

El Régimen de Seguridad Social aplicable a las lesiones cerebrales derivadas de accidentes de tráfico

Fernando León-Jiménez¹, José León-Carrión²

¹ *Fiscal de la Audiencia de Huelva. Departamento de Derecho Penal. Universidad de Huelva*

² *Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla*

Resumen: La configuración jurídica del régimen de Seguridad Social español configura el tipo de prestaciones sanitarias y sociales que puede ofrecer a una persona que ha sufrido un daño cerebral traumático. En este trabajo se discuten cuáles deben ser los requisitos mínimos que debe reunir un lesionado cerebral para poderse acoger a las prestaciones de la Seguridad Social. Asimismo se debaten cuáles son las prestaciones sanitarias por daño cerebral, la incapacidad temporal, la invalidez, la clasificación de la invalidez, las lesiones permanentes no invalidables, y las prestaciones no contributivas por daño cerebral. **Palabras clave:** daño corporal, incapacidad laboral, invalidez, daño cerebral.

Social Security Regulations applicable to brain injuries derived from traffic accidents

Abstract: The legal configuration of the social security regulations in Spain defines the type of health and social benefits that can be offered to people who have suffered traumatic brain injury. In this article the minimum requirements a person with brain injury must present in order to receive these benefits are discussed. The article also analyzes the health benefits provided for brain injury, temporary incapacitation, disability, the classification of disabilities, non-disabling permanent lesions, and non-tax revenue benefits for brain damage. **Key words:** physical injury, work incapacitation, disability, brain damage.

En el editorial, hemos ubicado la problemática de las prestaciones e indagaciones que pueden percibir los lesionados cerebrales dentro de un marco muy general de exposición de nuestro sistema jurídico. Ahora vamos a ir cerrando el cerco expositivo ciñéndonos a unos niveles más concretos. No es posible indagar sobre las prestaciones sociales concretas que puede percibir un lesionado de este tipo sin antes conocer algunos

rasgos fundamentales de la configuración jurídica de nuestro régimen de Seguridad Social.

El sistema básico de Seguridad Social y el daño cerebral

a). El diseño básico de nuestro régimen de Seguridad Social se recoge en el art. 41 C.E: "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres". A este precepto hay que hacerle dos observaciones, una de carácter técnico-jurídico y otra de raíz política. Jurídicamente, el precepto constitucional diferencia dos niveles de asistencia social: un *nivel básico*, de carácter mínimo, obligatorio y público, y otro *secundario*, que complementa al básico y en el que es libre no sólo la creación sino la adscripción al mismo por todos los ciudadanos. Sin embargo, dentro del margen de libertad que la Constitución otorga al Estado para configurar el sistema, caben muchas opciones de gestión, que pueden alterarse y adaptarse según las necesidades de cada momento histórico.

b). ¿Qué requisitos mínimos debe reunir un lesionado cerebral para poder acogerse a las prestaciones de la Seguridad Social?. Una respuesta detallada a esta pregunta nos obligaría a un desarrollo del que será objeto la parte central de nuestra exposición. No obstante, hay tres requisitos que pueden considerarse comunes:

b1). Para ser acreedores de una prestación por cualquier tipo de daño cerebral es preciso haber estado desarrollando algún tipo de *actividad profesional*. Generalmente la prestación, además, quedará condicionada a que la actividad se haya ejercido durante un determinado período de tiempo. Sin embargo, esta exigencia generaba, y de hecho aún genera en algunos supuestos muy específicos, que algunos ciudadanos en situación de franca precariedad económica quedaran desasistidos. El *Welfare State*, en su incesante afán de ampliar el sistema de prestaciones, ha creado sistemas alternativos para evitar supuestos de este tipo, que podrían conducir a situaciones de miseria dentro de Estados con altos niveles de desarrollo económico. Estas prestaciones se denominan *no contributivas*, y se regulan por la Ley 26/90, de 20 de Diciembre, y está diseñada para dar cobertura a los supuestos más graves de carencia, entre los que se encuentra, como es obvio, los casos de invalidez por daño cerebral. En el apartado dedicado a analizar los supuestos de invalidez por daño cerebral haremos un tratamiento específico de la cuestión.

b2). Los lesionados beneficiarios del sistema de Seguridad Social *son los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que ejerzan su actividad en territorio nacional* (art. 7.1. L.G.S.S). La modalidad no contributiva referida antes solo alcanzará a los españoles residentes en territorio nacional.

b3). Por fin, existen algunos sujetos protegidos en caso de lesión cerebral que no se incluyen en ninguno de los dos supuestos anteriores:

b3.1). Los pensionistas y beneficiarios de prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

b3.2). Sujetos en situación asimilada a la de alta.

b3.3). Familiares lesionados de un sujeto incluidos en el campo de aplicación, que están protegidos por el sistema de seguridad social para el caso de dos prestaciones concretas: asistencia sanitaria y pensiones por muerte y supervivencia (p.e. el caso de la viudedad).

c). La lesión craneoencefálica, y otras lesiones o daños de carácter físico o psíquico, son de una entidad tan intensa que han obligado a que se haya dotado a las prestaciones económicas y en especie destinadas a paliarlas de una serie de características que garanticen su pleno cobro o asistencia sin interferencias, a saber:

c1). *Intangibilidad*. Los subsidios y pensiones que perciba un sujeto como compensación del daño cerebral sufrido no puede embargarse, retenerse, descontarse o compensarse para satisfacer deuda alguna, ya sea el acreedor un particular o el mismo Estado. Ni siquiera el mismo titular puede cederla total o parcialmente, a través de cualquier tipo de negocio jurídico. Solo se reconocen dos excepciones: en orden al cumplimiento de las obligaciones alimentarias a favor del cónyuge e hijos; cuando se trata de obligaciones del beneficiario contraídas dentro de la Seguridad Social. El embargo de las mismas se regirá por lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, que sólo permitirá el embargo parcial de precepciones a partir de una determinada cantidad, en un porcentaje que aumentará según ascienda la cantidad percibida. (art. 40 L.G.S.S.).

c2). Existe plena compatibilidad entre el cobro de prestaciones por alguna modalidad de daño cerebral y la reclamación y, en su caso, percepción de indemnizaciones por responsabilidad civil o criminal de alguna persona, que puede ser el empresario para el cual desarrolla su actividad el trabajador o no. De hecho, la mayoría de los traumatismos craneoencefálicos no traen origen de lesiones cerebrales producidas en centro de trabajo y por culpa y negligencia del empresario. Las más de las veces, las lesiones producidas por acciones negligentes que generen responsabilidad civil o criminal, se producen fuera del lugar donde se trabaja, y en la inmensa mayoría de los casos por accidentes de tráfico.

Aún así, estas reclamaciones son perfectamente compatibles con las prestaciones sociales por el daño sufrido. Esto es posible excepto en los casos en que se produce el fallecimiento del lesionado: en este supuesto los causabientes del sujeto sólo heredan los derechos correspondientes a la reclamación de las indemnizaciones consecuencia del proceso civil o penal correspondiente, pero en ningún caso las prestaciones por lesión cerebral.

d). Todas las lesiones cerebrales traen causa en algún hecho que es encuadrable en alguna de las siguientes categorías conceptuales: accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente no laboral o enfermedad común. Estos dos últimos vienen definidos como aquellos actos lesivos que no pueden encuadrarse en alguna de las categorías anteriores (art. 117 L.G.S.S.). Luego conociendo estos dos primeros conceptos llegamos a comprender, por exclusión, los otros dos.

El *accidente de trabajo* está definido en el art. 115.1 L.G.S.S: "Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena".¹ La referencia al daño corporal hay que entenderla en sentido amplio, esto es, como el daño físico o cerebral e, incluso, las consecuencias psíquicas del daño físico o cerebral originadas por el accidente. Por tanto, el daño cerebral es perfectamente subsumible bajo esta categoría, y se considera accidente de trabajo tanto si se produce por una acción súbita y violenta de un agente externo como si es motivado por un deterioro progresivo y lento consecuencia de la reiterada incidencia de algún factor.

Es imprescindible que entre la lesión corporal sufrida por el trabajador y su trabajo exista una conexión en el más amplio sentido del término, esto es, la lesión no debe ser necesariamente consecuencia directa del desarrollo de la actividad laboral, tan sólo su causa última. En el apartado 2º del art. 115 se desarrolla una casuística en este sentido, resolviendo las dudas que pudieran plantearse sobre el nexo causal entre el accidente y la relación laboral en algunos supuestos muy problemáticos. En nuestro caso, interesa resaltar la importancia del supuesto previsto en el art. A 115.2 a) L.G.S.S: "Los que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo".

Asimismo, existen dos casos que no pueden considerarse accidentes de trabajo:

¹En la legislación social no se define qué es un trabajador por cuenta ajena. Hay que acudir a preceptos de otras leyes, especialmente los artículos 1 y 2 del Estatuto de los Trabajadores, para completar esta laguna.

d1). *Los causados por fuerza mayor extraña al trabajo.* A estos efectos se entiende por fuerza mayor aquel hecho de tal naturaleza que no guarda ninguna relación con el trabajo ejecutado al ocurrir el accidente causante de la lesión cerebral. No se consideran producidas por fuerza mayor las lesiones cerebrales por insolación, rayo u otros fenómenos análogos de la naturaleza.

d2). *Los daños cerebrales debidos a dolor (acción voluntaria y consciente) o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.* No se consideran incluidas en esta previsión las lesiones originadas por la *imprudencia profesional*, entendida ésta como la actitud producto del ejercicio habitual de un trabajo y que se deriva de la confianza que éste inspira. Si la lesión cerebral fuera consecuencia de una negligencia que pudiera dar lugar a responsabilidad civil o criminal del empresario, un compañero o un tercero, sólo se entenderá que no existe accidente de trabajo cuando el agente causante de la misma no guarde relación alguna con el trabajo.

Prestaciones sanitarias por daño cerebral.

La asistencia sanitaria en el campo de los daños cerebrales son las prestaciones de servicios médicos y farmacéuticos conducentes a restablecer la salud de los beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo. Esta prestación se otorga sea cual sea el tipo de accidente o enfermedad que la haya producido.

Beneficiarios de la asistencia sanitaria por daño cerebral

Los beneficiarios de la prestación sanitaria por daño cerebral pueden ser de cuatro tipos:

1°. Trabajadores por cuenta ajena que estén afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta.

2°. Pensionistas, y los que sin tener tal carácter gocen de algún tipo de prestación periódica.

3°. Familiares o asimilados a cargo de los titulares o pensionistas. Dentro de ellos se incluye al cónyuge, los descendientes, hijos adoptivos, hermanos, hijos de la persona con quien se convive maritalmente, los acogidos de hecho, ascendientes y cónyuges de esos ascendientes por posteriores nupcias. Estos familiares tendrán la condición de beneficiarios siempre que reúnan los siguientes requisitos: vivir con el titular del derecho y a sus expensas, no realizar un trabajo remunerado ni percibir rentas patrimoniales superiores al doble del salario mínimo

interprofesional y no tener derecho a asistencia sanitaria por un título diferente.

4º. En diferentes normas se han incluido otros grupos sociales:

- 4.1. Trabajadores incorporados al servicio militar.
- 4.2. Emigrantes retornados.
- 4.3. Minusválidos que no realicen actividad laboral alguna.
- 4.4. Personas sin recursos económicos suficientes.²

Dentro de este último grupo se incluyen los españoles residentes en el territorio nacional cuyas rentas de cualquier naturaleza sean iguales o inferiores al cómputo anual del salario mínimo interprofesional. El derecho que se reconoce a estos sujetos tiene la misma extensión y régimen que el previsto para el resto de beneficiarios.

Asimismo, el art. 153 L.G.S.S. ha recogido la obligatoriedad de seguir los procesos de recuperación cuya procedencia se determine, bajo sanción de pérdida de subsidio o pensión que pudieran corresponderle al sujeto. A ello se suman una serie de previsiones como la posibilidad de empleo selectivo para los perjudicados, todo lo cual merece una valoración plenamente positiva desde la perspectiva del daño cerebral.

Prestaciones que componen la asistencia sanitaria por daño cerebral

Los medios usados para restablecer la salud del lesionado pueden ser de una triple naturaleza: médicos, farmacéuticos o de otra índole.

Las *prestaciones médicas* comprenden tanto la medicina general como las especialidades médicas. Existen cuatro modalidades de asistencia médica: domiciliaria, ambulatoria, de urgencias y en régimen de internamiento. A la sombra de esta modalidad asistencial, se han producido una serie de conflictos en la práctica que implican de lleno a los supuestos de traumatismos craneoencefálicos y que merecen mención aparte.

¿Cuándo debe ser internado un lesionado cerebral en una institución sanitaria?. La jurisprudencia ha declarado que el internamiento es obligatorio siempre que según un juicio razonable del médico se considere necesario, aun cuando no estuviera dispuesto reglamentariamente.

Por otra parte, y en correspondencia, debe existir una voluntariedad de curación del dañado cerebralmente, dentro de los límites de lo razonable,

² Dentro de este último grupo se incluyen los españoles residentes en el territorio nacional cuyas rentas de cualquier naturaleza sean iguales o inferiores al cómputo anual del salario mínimo interprofesional. El derecho que se reconoce a estos sujetos tiene la misma extensión y régimen que el previsto para el resto de beneficiarios.

para poder acceder a las prestaciones por enfermedad en caso de que no sane.

Otro supuesto que suele producirse con cierta frecuencia en casos de daño cerebral que necesitan atención urgente es cómo se articula una solución al problema cuando el servicio es prestado por servicios ajenos a la Seguridad Social. Las entidades obligadas a prestar la asistencia sanitaria no pagarán los gastos que pudieran ocasionarse cuando el beneficiario utiliza servicios diferentes de los integrados en la Seguridad Social. Esta regla general tiene dos excepciones: primero, cuando injustificadamente se niega la prestación sanitaria debida por la Seguridad Social; y segundo, el caso de asistencia urgente de carácter vital.

En ambos casos, la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social deberá pagar los gastos. Estos dos supuestos han sido interpretados restrictivamente por la jurisprudencia, que ha elaborado una amplia casuística de qué debe entenderse por denegación injustificada y asistencia vital.

Dentro de las *prestaciones farmacéuticas* que prevee la Seguridad Social se integran las fórmulas magistrales, especialidades y efectos o accesorios farmacéuticos que prescriban los facultativos de la Seguridad Social, existiendo, en principio, libertad de prescripción, si bien hay determinados productos que no pueden servirse (p.e. dietéticos y cosméticos). Por su parte, los beneficiarios de prestaciones farmacéuticas están obligados a pagar una cantidad determinada según los casos como participación en el coste de la prestación. Hay algunos casos, sin embargo, en los que la dispensación de estos productos farmacéuticos es completamente gratuita (pensionistas, sujetos en situación de invalidez provisional, tratamiento en instituciones propias y concertadas de la Seguridad Social, tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad provisional y medicamentos facilitados en los tratamientos domiciliarios, etc.). En varios de estos supuestos es perfectamente encajable la figura del lesionado cerebral como posible beneficiario de estas prestaciones de modo gratuito.

Por fin, existe una gran variedad de prestaciones que no pueden enmarcarse bajo un concepto unitario. Son el caso de las campañas de medicina preventiva, los reconocimientos médicos forzosos a efectos de prórroga de la incapacidad laboral transitoria, las prestaciones rehabilitadoras o recuperadoras de la capacidad laboral de los trabajadores (Art. 38.1 b) y 153 yssL.G.S.S.), etc.. Estas son especialmente trascendentes en los casos de daño cerebral; la carencia en España de una infraestructura de recuperación neuropsicológica del daño cerebral adecuada a las actuales necesidades, obliga al recurso a la medicina privada.

De ahí la importancia de las del sistema de indemnizaciones privadas a las que luego haremos referencia.

La incapacidad temporal.

En este epígrafe comenzamos el estudio de las diferentes calificaciones legales que pueden atribuirse a la situación clínica en la que se encuentra un lesionado cerebral, en función de factores cualitativos y cuantitativos que iremos analizando en cada momento.

La incapacidad temporal es la situación en la que se encuentra el trabajador que sufre la lesión cerebral cuando está imposibilitado temporalmente para trabajar y está precisado de asistencia sanitaria. Por lo que hace a los supuestos en los que pueden encuadrarse las lesiones cerebrales, las situaciones que originan la incapacidad laboral transitoria pueden ser de una doble naturaleza:

1º. Lesiones cerebrales debidas a enfermedad, sea común o profesional, y a accidentes, sean o no laborales, mientras el trabajador recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y está impedido para el trabajo por una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, si se presume que pueda darse en ese período el alta médica por curación (Art. 128.1 a) L.G.S.S.).

2º. Períodos de observación por enfermedad profesional, en los que se prescribe baja para el trabajo, con una duración de seis meses, prorrogables por otros seis si se estima necesario para el diagnóstico o estudio adecuado de la enfermedad (Art. 128.1 b) L.G.S.S.).

En cuanto a la cualidad de beneficiario de esta prestación, lo serán los trabajadores que reúnan los siguientes requisitos:

1º. *Estar afiliado y en alta o en situación asimilada a la de alta* (p.e: desempleado con subsidio, trabajadores trasladados por la empresa fuera del territorio nacional). ¿Qué ocurre si la situación que da origen a la incapacidad temporal se produzca durante un período de huelga legal o cierre patronal?. Se entiende que el trabajador se encuentra en situación de alta especial (Art. 125.6 L.G.S.S. en relación al art. 4 del Real Decreto de 4 de Marzo de 1977). Esta previsión legal se traduce en el plano práctico en que si se inicia la incapacidad temporal durante dicha situación, la prestación económica sólo se percibirá *al finalizar* la huelga. La razón de esta medida es muy sencilla: la incapacidad laboral transitoria no es más que una prestación económica que tiende a sustituir un salario.

2º. *Reunir un período mínimo de carencia o cotización*. En caso de que la lesión cerebral se produzca por enfermedad común deberán tenerse cotizados ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores a la fecha en que se produce la baja médica. Si es por accidente,

sea o no de trabajo, o enfermedad profesional no se exige ningún período mínimo de carencia.

El derecho a la prestación por incapacidad laboral transitoria se extingue por cuatro motivos: alta médica por curación, alta médica con declaración de invalidez permanente, transcurso de los plazos establecidos y muerte del beneficiario. Este derecho puede ser, además, anulado, suspendido o denegado en cuatro supuestos: cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtenerlo o conservarlo, cuando la lesión cerebral sea debida o se prolongue por imprudencia temeraria del beneficiario, cuando se rechaza el tratamiento prescrito o cuando se trabaja por cuenta propia o ajena durante la situación de incapacidad temporal.

La invalidez

La situación de invalidez es la calificación legal de otra de las situaciones en las que puede encontrarse un lesionado cerebral. El dato común que caracteriza a toda situación de invalidez es el carácter constante e indeterminado en su duración de la lesión sufrida, así como el estado de imposibilidad prolongada para el desarrollo total o parcial de alguna actividad laboral. Esta existe cuando el trabajador, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.³ Asimismo, también tendrá la consideración de incapacidad permanente, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado, y al que ya nos referimos más arriba.

Clasificación

La incapacidad permanente, con independencia de la causa que la determine, se clasifica en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente. Los grados en los que se articula los porcentajes de reducción referidos son los siguientes:

³ No será necesaria el alta médica para la valoración de la incapacidad permanente en los casos que concurran secuelas definitivas.

1°. *Incapacidad permanente parcial*. Es la concedida al trabajador que experimenta a raíz de la lesión cerebral una disminución en el rendimiento de su profesión no inferior al 33%, pero que no le impide el desarrollo de las tareas fundamentales de la misma.

2°. *Incapacidad permanente total*. Se otorga cuando el trabajador lesionado no puede desarrollar las tareas fundamentales de su profesión habitual.

3°. *Incapacidad permanente absoluta*. Situación en la que se encuentra el trabajador incapacitado para el desarrollo de cualquier actividad.

4°. *Gran invalidez*. Se concede si la lesión craneoencefálica ha sido de tal gravedad que el sujeto experimenta reducciones anatómicas o funcionales que lo incapacitan para los actos fundamentales de la vida, necesitando del auxilio de otra persona para poder desarrollarlos.

La prestación consiste en una pensión vitalicia que puede sustituirse en algunos casos por una cantidad a tanto alzado. Las declaraciones de invalidez permanente pueden ser revisadas mientras el trabajador no haya alcanzado la edad de jubilación. La revisión puede producirse por agravamiento, mejoría o error en el diagnóstico. Puede ser solicitada por el trabajador lesionado, mutua, empresario o por la misma Seguridad social. Esta última puede instar la revisión en cualquier momento. Los demás sujetos legitimados no podrán solicitarla hasta que no hayan transcurrido dos años desde la declaración de invalidez. No obstante, la jurisprudencia ha matizado esta limitación temporal admitiendo que puede hacerse en cualquier momento. En caso de revisión del grado, puede producirse un cambio de graduación y, en consecuencia, un cambio en la cuantía de la prestación e, incluso, la extinción de la misma.

Lesiones permanentes no invalidables

Esta calificación puede aplicarse a los casos de daño cerebral que traigan causa de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo anejo a las disposiciones de desarrollo de esta ley. Estas lesiones "serán indemnizables por una sola vez, con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen, por la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de invalidez permanente; todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa" (art. 150 L.G.S.S.).

Las prestaciones por lesiones permanentes no invalidables son incompatibles con las percibidas por invalidez permanente, salvo que las

lesiones que han sido tenidas en cuenta estén motivadas por un hecho completamente diferente del que causó las lesiones consideradas para la invalidez permanente.

Prestaciones no contributivas por daño cerebral

En toda nuestra exposición hemos tenido la oportunidad de comprobar cómo la concesión de determinadas prestaciones, tanto por daños cerebrales como por otros motivos, quedan condicionadas en no pocos supuestos a haber cotizado en la Seguridad Social durante un período de tiempo determinado. En su consecuencia, en la práctica existen multitud de casos en los que algunos lesionados cerebrales, a veces de cierta gravedad y con derivaciones patrimoniales importantes, quedan desamparados por no cumplir con este requisito. Esta situación no se ajusta a lo previsto en la Constitución. Como hemos tenido oportunidad de exponer anteriormente, el sistema de cobertura de la Seguridad Social se extiende a "todos los ciudadanos", con lo que situaciones de carencia de este tipo no sólo son injustas socialmente sino también inconstitucionales.

Para poner remedio a esta situación, en nuestro país se ha creado un sistema que extiende el derecho a obtener prestaciones de la Seguridad Social a cualquier persona, incluso extranjeros, aún cuando no hayan cotizado nunca o, al menos, no hayan cotizado durante el tiempo suficiente para tener derecho a una prestación contributiva. Dentro de las prestaciones reconocidas según este criterio, se incluye el supuesto de invalidez, que como hemos desarrollado más arriba asume sin ningún problema todos los casos posibles de daño cerebral.

En la Ley 26/90 no se hace distinción entre los diferentes tipos de invalidez, e incluso el concepto de invalidez es definido de manera distinta: invalidez es la calificación atribuida a las "deficiencias de carácter presumiblemente permanente, sean físicas o *psíquicas*, congénitas o no, que anulan o modifican la *capacidad física, psíquica o sensorial* del sujeto que la padece" (idéntico sentido, art. 134.2. L.G.S.S.).

Para que el lesionado cerebral pueda tener derecho a la prestación hay que reunir tres requisitos:

- 1°. Que el lesionado sea mayor de dieciocho años y menor de sesenta y cinco en la fecha de la solicitud.
- 2°. Tener residencia legal y haber habitado de hecho en territorio español durante al menos cinco años, de los cuales dos deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
- 3°. Estar afectado por una minusvalía o una enfermedad crónica en grado igual o superior al 65%.

4°. El lesionado debe carecer de renta suficiente. La ley 26/90 ha establecido una gran variedad de complejas reglas para determinar cuando un sujeto carece de renta suficiente y, por tanto, puede ser beneficiario de la prestación. Resumidamente, puede establecerse que un sujeto carece de renta cuando el nivel de sus ingresos no alcanza una cuantía mínima que se establece por ley cada año, límite que coincidirá con la cuantía asignada a la pensión. A la hora de calcular estos ingresos se van a tener en cuenta todos los tipos de rentas percibidas por el sujeto, incluso las de carácter prestacional, con dos solas excepciones: primero, las asignaciones por hijo a cargo; y segundo, las integraciones que la legislación especial sobre minusválidos reconoce por movilidad y transporte. Para computar los ingresos también van a tenerse en cuenta la "unidad económica de convivencia", esto es, los ingresos que obtienen también determinadas personas que conviven con el beneficiario.

La cuantía de la prestación será la que anualmente se determine en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, cuantía que será distribuida en catorce pagas anuales. En todo caso, la cuantía viene a coincidir con el límite anual de renta por debajo del cual se tiene derecho a la pensión.

Valoración del Sistema

El sistema fina resultante, que es el que queda dibujado en el estudio, puede calificarse como razonable desde el punto de vista de un "Estado Social mínimo". No obstante, existen importantes carencias en relación al daño cerebral, como la inexistencia de un sistema público directo o mediante concierto de rehabilitación del daño cerebral, o una política preventiva previa a la acción sanitaria y neuropsicológica. Todo ello enlaza con lo referido en el Editorial de este trabajo, al que remitimos.

Recibido 18 Octubre, 2000
Aceptado 20 Diciembre, 2000