



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

INFORME 2023 CLÍNICA LEGAL



INFORME 2023 CLÍNICA LEGAL

Colaboran:





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	Pág. 03
2. PERFIL DEL USUARIO	Pág. 05
3. TIPOLOGÍA DE CONSULTAS REALIZADAS	Pág. 06
4. CONCLUSIONES	Pág. 12



1 INTRODUCCIÓN

La urgente necesidad de transformación de nuestro sistema sanitario se revela como una realidad innegable, especialmente a la luz de los desafíos surgidos durante y después de la pandemia, los cuales han acentuado las deficiencias en la atención sanitaria y sociosanitaria. Al mismo tiempo, el vertiginoso avance de la tecnología en el ámbito de la salud plantea nuevos retos que tanto las instituciones como los sistemas asistenciales deben ser capaces de abordar con plenas garantías para los y las pacientes.

En este sentido, en la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) sostenemos que las entidades de pacientes deben seguir dando a conocer su labor esencial a las personas y familias a las que están dedicadas, teniendo una voz más efectiva y activa. Consideramos que la protección social de las personas con necesidades crónicas de salud debe ir de la mano de su empoderamiento, particularmente en el ámbito jurídico, para que conozcan sus derechos y puedan ejercerlos con total libertad y seguridad.

Con ese objetivo en mente, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, desde su constitución, ofrece un servicio de asesoría legal a pacientes con necesidades crónicas de salud, sus familiares o personas cuidadoras, sobre aspectos que les afectan tanto en el ámbito sanitario, como en el de los derechos sociales.

La clínica legal es un servicio gratuito ofrecido tanto a particulares como a organizaciones vinculadas a pacientes con enfermedades crónicas. Las consultas se envían vía formulario accesible a través de la web de la POP¹, o a través de correo electrónico por parte de los y las interesados/as y son contestadas en un plazo máximo de quince días por una jurista con experiencia en la materia.

Como se observó en años anteriores, persiste un marcado interés en los temas laborales vinculados a la enfermedad, centrándose especialmente en la incapacidad temporal, la incapacidad permanente, y la adaptación del puesto de trabajo por motivos de salud. Es relevante señalar que, durante año 2022, las consultas relacionadas con seguros de salud se consolidaron y, a lo largo del 2023, han experimentado un notable aumento, llegando a duplicarse y superando las consultas laborales, por primera vez desde que existe la Clínica Legal. Este incremento no sólo evidencia el creciente interés de los pacientes en este ámbito, sino que refleja los desafíos y problemas que están enfrentando las personas con necesidades crónicas de salud al respecto, como se expondrá más adelante.

¹ Accesible en: <https://www.plataformadepacientes.org/pacientes/clinica-legal>



GRÁFICO 1 – Distribución de consultas en 2023.

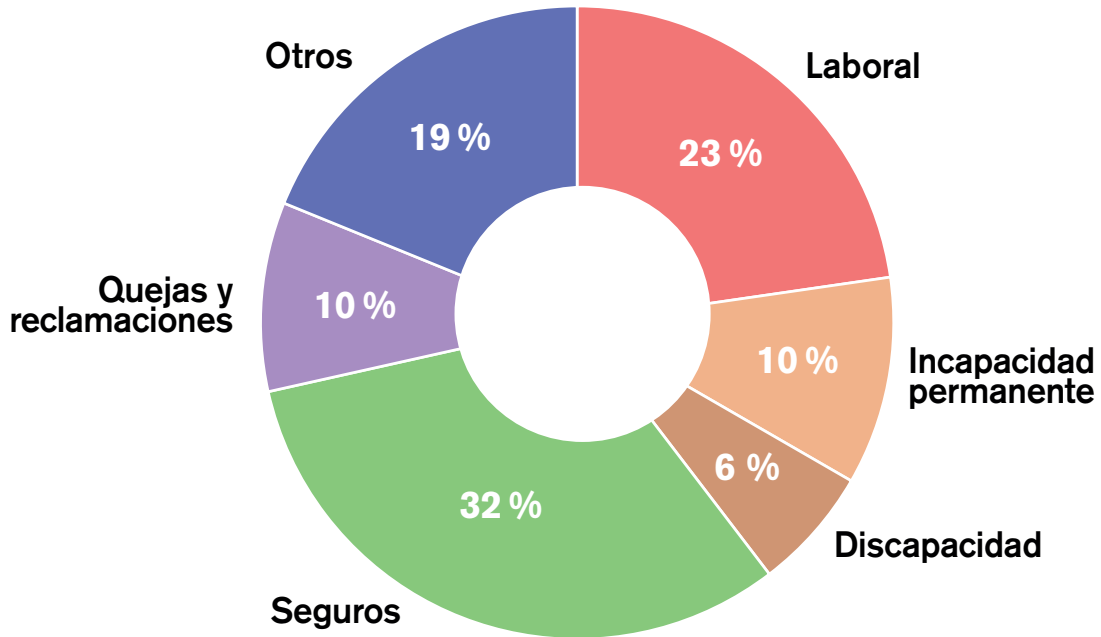


GRÁFICO 2 Distribución de consultas en 2022.

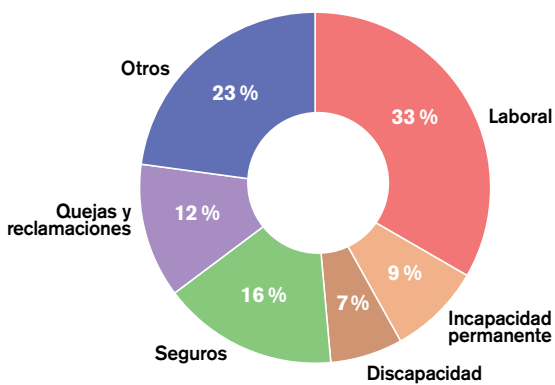
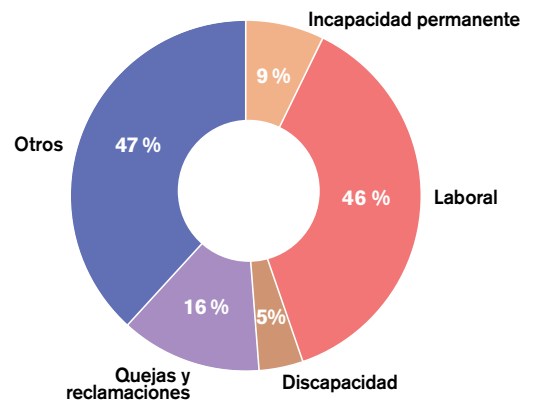


GRÁFICO 3 Distribución de consultas en 2021.

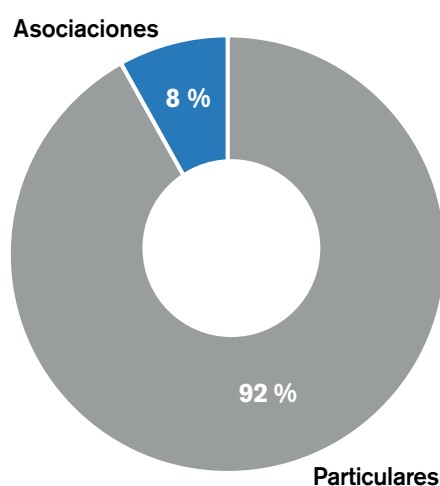




2 PERFIL DEL USUARIO

A lo largo del año 2023, la Clínica Legal ha recibido 185 consultas (un notable aumento frente a las 115 consultas en 2022), de las cuales un 92% han sido remitidas por particulares –pacientes o familiares de pacientes– mientras que el restante 8% han sido planteadas por asociaciones de pacientes a través de trabajadores/as sociales, psicólogos/as o gerentes de la asociación.

GRÁFICO 4 – Distribución del perfil de usuarios/as del servicio.



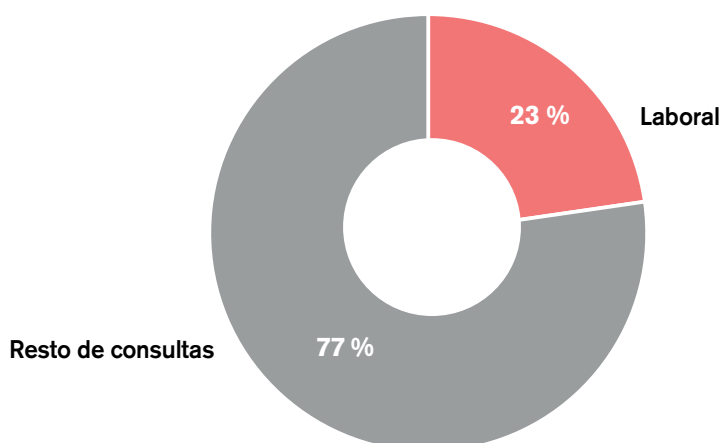
Con respecto al año 2022, se observa un considerable incremento en las consultas formuladas por particulares -especialmente en los meses de julio, agosto y septiembre-; y distribuyéndose de manera regular a lo largo del resto del año.



③ TIPOLOGÍA DE CONSULTAS REALIZADAS

En cuanto a la tipología de las consultas presentadas, se han visto drásticamente reducidas las consultas relacionadas con el ámbito laboral, representando un 23% en 2023, frente al 35% del año 2022. A pesar de esto, las cuestiones laborales siguen siendo preocupaciones frecuentes entre el colectivo de pacientes.

GRÁFICO 5 – Distribución de consultas laborales.



Este año ha habido un aumento sustancial de las consultas relativas a la viabilidad de la solicitud de Incapacidad Permanente, especialmente en el caso de enfermedades “no visibles”, ya que imperan las dudas sobre las maneras de probar la grave situación de enfermedad y los documentos o informes médicos necesarios para ello. Manteniéndose la misma línea que años anteriores, sigue habiendo un significativo número de consultas que buscan conocer el proceso de solicitud de la Incapacidad Permanente o, una vez solicitada y rechazada, cómo recurrir la resolución.

La incapacidad permanente (IP) es la situación en la que una persona trabajadora, después de haber sido sometida al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta, sigue presentando una anulación o disminución de su capacidad laboral o de alguna de sus funciones. Se requiere que no sea previsible la mejora de los síntomas y que se trate de secuelas permanentes, así como que tales secuelas sean invalidantes y le impidan desarrollar las tareas propias de su puesto de trabajo. Dependiendo de la gravedad de esa disminución de la capacidad laboral, la Incapacidad Permanente se establece en diferentes grados: parcial, total, absoluta o gran invalidez.

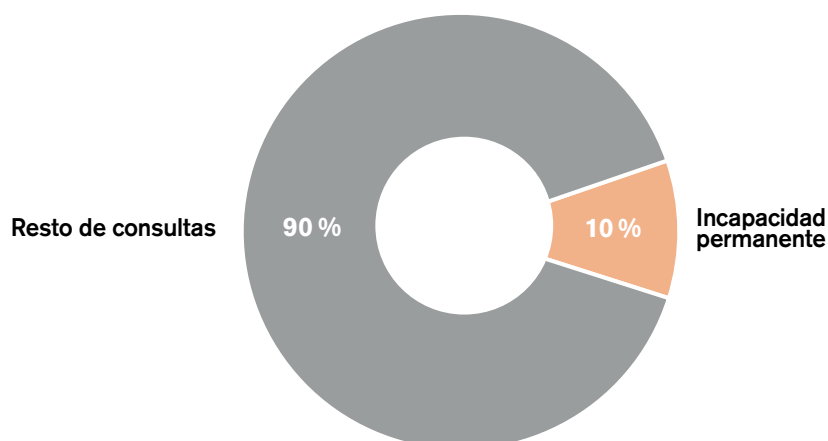


En principio sí puede accederse a prestaciones como la incapacidad permanente en enfermedades “invisibles” poco objetivables visualmente por personal médico, pero lamentablemente supone mucho cuestionamiento y hay frecuencia en las denegaciones por parte del INSS. En primer lugar, es imprescindible un diagnóstico previo y un seguimiento por neurólogo público, con informes que constaten la frecuencia de las crisis. En este sentido, es imprescindible documentar cómo son las crisis, qué síntomas producen, cuánto duran, etc. Asimismo, convendrá valorar los tratamientos que se han llevado a cabo. Tratamiento analgésico (cuando ya se sufre la crisis/brotos) y tratamiento preventivo (qué se ha realizado para intentar evitar las crisis/brotos). La incapacidad procede en los casos en los que se han realizado diversas pautas farmacológicas y la situación no ha mejorado, o incluso ha empeorado (generando resistencia al mismo). Es indispensable que en los informes quede señalado que ya se han agotado las posibilidades terapéuticas. Por tanto, la incapacidad se concederá cuando se demuestre una situación prolongada en el tiempo, con crisis recurrentes, graves e incapacitantes. Se trata de una solicitud denegada con facilidad, lo que implica que, en la mayoría de los casos, este reconocimiento se concede ya a través de la vía judicial.

Por otro lado, y manteniendo las tendencias de años anteriores, otras de las preguntas más frecuentes que recibe la Clínica Legal están relacionadas con la duración de la situación de Incapacidad Temporal (IT), la reclamación en caso de no estar de acuerdo con el alta médica, o la gestión de situaciones menos frecuentes durante la IT, como la baja por maternidad, la finalización de la relación contractual o la jubilación, entre otras.

Al igual que en años anteriores, otro grupo significativo de consultas del ámbito laboral recibidas por la Clínica Legal son las cuestiones alrededor de la adaptación del puesto de trabajo por enfermedad crónica. La mayor parte de éstas, en relación con cambios de horario o turno, reducción de la jornada laboral o directamente el cambio del puesto de trabajo, así como vías para reclamar la falta de respuesta de la empresa ante una situación de este tipo.

GRÁFICO 6 – Distribución de consultas sobre incapacidad permanente (%).

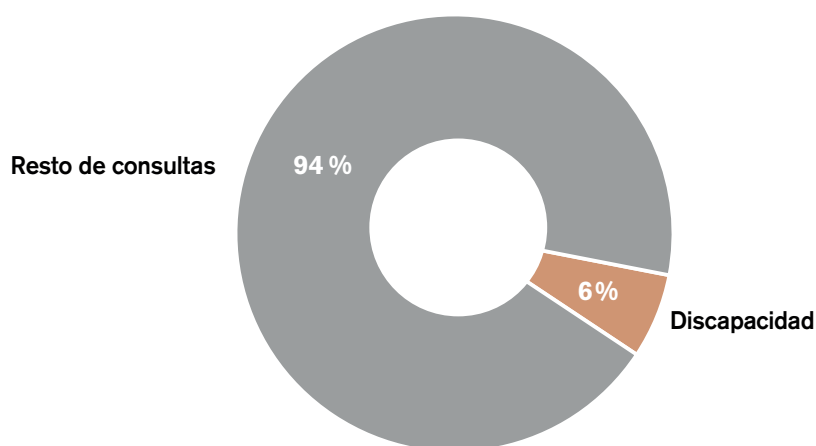




Siguiendo la línea del año anterior, durante el 2023 se mantienen en un 6% las consultas relativas a la discapacidad. A este respecto, los y las pacientes habitualmente solicitan información sobre los requisitos y beneficios del reconocimiento de un determinado grado de discapacidad por la Administración y sobre el proceso de revisión de grado que muchos pacientes desean instar por agravamiento de su dolencia. Otro de los temas más frecuentes en este sector es el relativo a las vías de reclamación que puede llevar a cabo el/la paciente contra la Administración al encontrarse disconforme con el porcentaje de discapacidad reconocido.

La incapacidad permanente no debe confundirse con la discapacidad. La incapacidad permanente se refiere únicamente a la capacidad laboral del trabajador, pero la discapacidad se refiere a los déficit sensoriales o mentales que pudiera presentar la persona en su entorno familiar y social. El reconocimiento de un determinado grado de discapacidad y los beneficios que conlleva (descuentos en determinados servicios, exenciones o bonificaciones fiscales, reserva de plazas en empleo público o pensión, entre otras) es competencia de las Comunidades Autónomas; en la página web de cada comunidad autónoma podrá ver el procedimiento administrativo para solicitar el reconocimiento que es prácticamente igual en todas ellas. Se inicia con la presentación online del formulario de solicitud y documentación requerida y son los equipos de valoración autonómicos los encargados de evaluar el estado de salud del paciente y proponer en su caso el grado de discapacidad.

GRÁFICO 7 – Distribución de consultas sobre discapacidad.

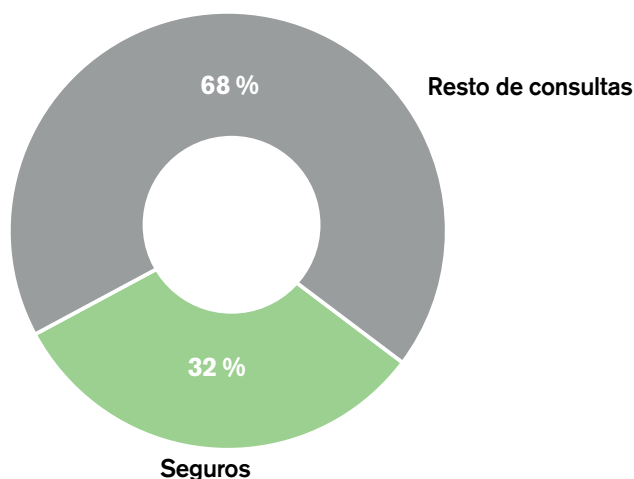


Una de las novedades de este año es el enorme aumento que han sufrido las consultas sobre seguros de salud. Si en el año 2022 el porcentaje se encontraba en un 16%, este año ha crecido el doble, hasta un 32%. Esta tendencia se alinea con el constante crecimiento de personas aseguradas que han tenido los seguros privados de salud, llegando a su récord en 2022. Se puede aseverar, por tanto, el aumento de las dudas de los y las pacientes respecto a los seguros de salud, siendo las más frecuentes las consultas sobre la cobertura de estos, el deber de informar al contratar, las obligaciones relativas a privacidad y protección de datos de las aseguradoras, las agravaciones del riesgo o los motivos de exclusión.

Lo que podrá o no cubrir el servicio dependerá plenamente de lo que se establezca en la póliza que se firmó en su momento (o que haya actualizado). Lo principal a tener en cuenta es si el/la paciente comunicó con honestidad sus datos de salud y no ocultó ningún dato a la hora de contestar al cuestionario que se le realizó, en caso de que le preguntaran al respecto. Si surgiese algún problema con la aseguradora, lo primero que debe hacerse es leer con atención la póliza contratada, en especial las condiciones particulares. Si a la vista de la póliza el/la paciente entiende que el riesgo sí está cubierto debe presentar una reclamación por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente de la compañía de seguros o, si lo tuviera, Defensor del Asegurado. Paralelamente al proceso administrativo de reclamación, también puede acudir a la vía judicial en el orden civil para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro por parte de la compañía de seguros.

Otra preocupación recurrente de los y las pacientes, que ha aumentado también este año, es la imposibilidad de contratar un seguro de salud por parte de las personas con algún tipo de condición o enfermedad crónica, viéndose excluidas de este tipo de servicios por las “condiciones preexistentes”. Las condiciones preexistentes de salud, en el contexto de los seguros de salud, se refieren a enfermedades, lesiones o afecciones médicas que un individuo ya tiene antes de adquirir una póliza de seguro. Estas condiciones suelen ser declaradas por el asegurado al solicitar la cobertura y afectan a la forma en que una compañía de seguros evalúa y ofrece cobertura. Las aseguradoras suelen aplicar ciertas limitaciones para manejar las condiciones preexistentes, como períodos de espera, exclusiones específicas o primas más altas.

GRÁFICO 8 – Distribución de consultas sobre seguros.

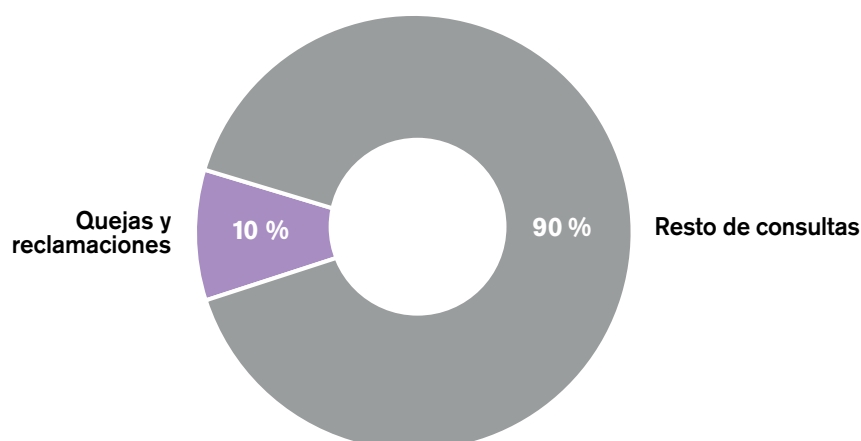




Las quejas o reclamaciones administrativas representan este 2023 un 10% del total de las consultas recibidas, reduciéndose ligeramente frente al año 2022, que representaban el 14% de las consultas totales.

Destacan en este grupo las quejas de pacientes, familiares o personas cuidadoras sobre el mal trato recibido por profesionales sanitarios/as, tanto en hospitales como en otros centros, las largas esperas para intervenciones quirúrgicas o para acudir al/la especialista, la falta de información sobre diagnósticos, tratamientos e intervenciones, o sobre posibles negligencias médicas. En este caso, las personas usuarias solicitan información sobre dónde y cómo presentar una queja o cómo formular una reclamación para exigir responsabilidades a la Administración.

GRÁFICO 9 – Distribución de consultas sobre quejas y reclamaciones.



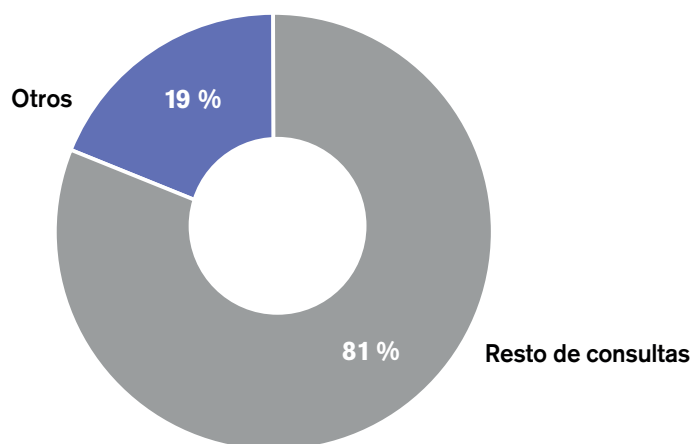


Finalmente, las consultas sobre cuestiones esporádicas o menos frecuentes se aglutinan en la categoría “otros”, en un 10%, reduciéndose notablemente frente al año 2022, que se encontraba en 24%.

En este ámbito las consultas recibidas son heterogéneas, no relacionadas con el ámbito de la salud o el impacto de la enfermedad en la vida, sino relativas al derecho civil o de familia o consultas específicas sobre oposiciones al Estado. También se incluyen en este apartado las consultas relativas al COVID persistente y las preguntas específicas sobre la legislación que aplica en casos y circunstancias particulares del/la paciente.

Son mayoritarias en esta categoría las consultas de pacientes que desean una valoración de su situación médica personal o del tratamiento que vienen siguiendo, buscan un servicio de acompañamiento jurídico en litigio o desean recibir atención telefónica. Estas solicitudes no pueden ser satisfechas, puesto que el servicio de la Clínica Legal se limita a ofrecer orientación jurídica general por correo electrónico, no realizándose recomendaciones médicas o sanitarias de ningún tipo, ni llamadas telefónicas para atender consultas.

GRÁFICO 10 – Distribución de otro tipo de consultas.





4 CONCLUSIONES

Un análisis integral de las consultas atendidas por la Clínica Legal durante el año 2023 revela cambios significativos en los patrones y tendencias de estas consultas. Este fenómeno no solo refleja un cambio en las prioridades y enfoques de los usuarios, sino que también destaca la urgencia de abordar y ofrecer apoyo específico en temas relacionados con la cobertura de salud de las personas con enfermedades crónicas o necesidades crónicas de salud.



Las consultas sobre **seguros de salud** están aumentando, señalando la necesidad de abordar estos temas en futuras iniciativas y servicios de apoyo.



A su vez, las **consultas laborales** siguen siendo frecuentes, resaltando su continua relevancia en la vida de las personas con necesidades crónicas de salud.



Las preocupaciones sobre **incapacidad temporal, permanente y adaptación laboral** persisten, subrayando la necesidad de mantener un enfoque integral y específico en este ámbito para brindar un apoyo efectivo a la comunidad de pacientes.

INFORME 2023 CLÍNICA LEGAL



www.plataformadepacientes.org



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

Colaboran:

