

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 Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) reconoce que las personas con necesidades crónicas de salud enfrentan desafíos legales y sociales específicos que exigen respuestas claras y efectivas. En este contexto, garantizar el acceso a información y orientación jurídica especializada se ha convertido en una herramienta clave para proteger sus derechos y fomentar su plena inclusión en la sociedad.

Con ese objetivo en mente, desde su creación, la POP 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 abogada con experiencia en la materia.

El servicio de Clínica Legal de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes continúa consolidándose como un recurso clave para las personas con necesidades crónicas de salud, familiares y profesionales del ámbito asociativo. Este espacio, destinado a proporcionar orientación jurídica especializada, se erige como un puente entre los derechos de los pacientes y su ejercicio efectivo, destacando la necesidad de abordar los retos específicos que enfrenta este colectivo en áreas como el acceso a prestaciones laborales, discapacidad, seguros de salud y reclamaciones administrativas.

Durante 2024, tal y como se refleja en el Gráfico 1 y 2 a continuación, las consultas al servicio reflejan no solo la **creciente demanda** de información sobre estas cuestiones, sino también los cambios en las prioridades de los usuarios, marcadas por un **aumento significativo en las consultas laborales e incapacidad permanente, así como una consolidación de las relacionadas con los seguros de salud.**

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

GRÁFICO 1 – Distribución de consultas en 2024.

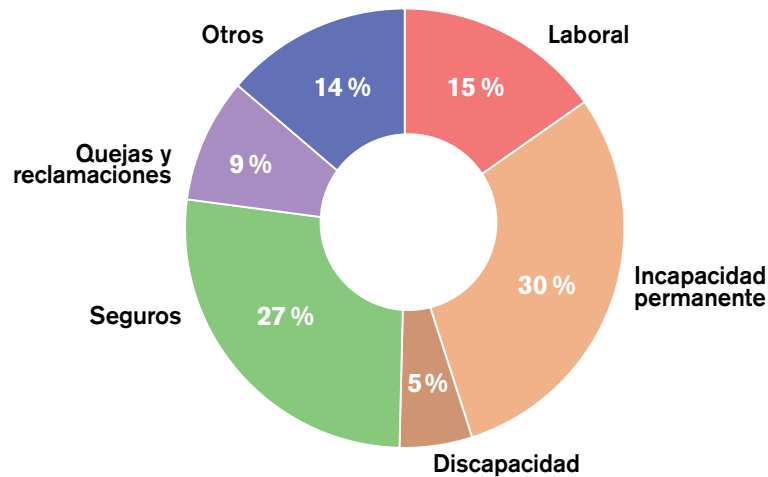
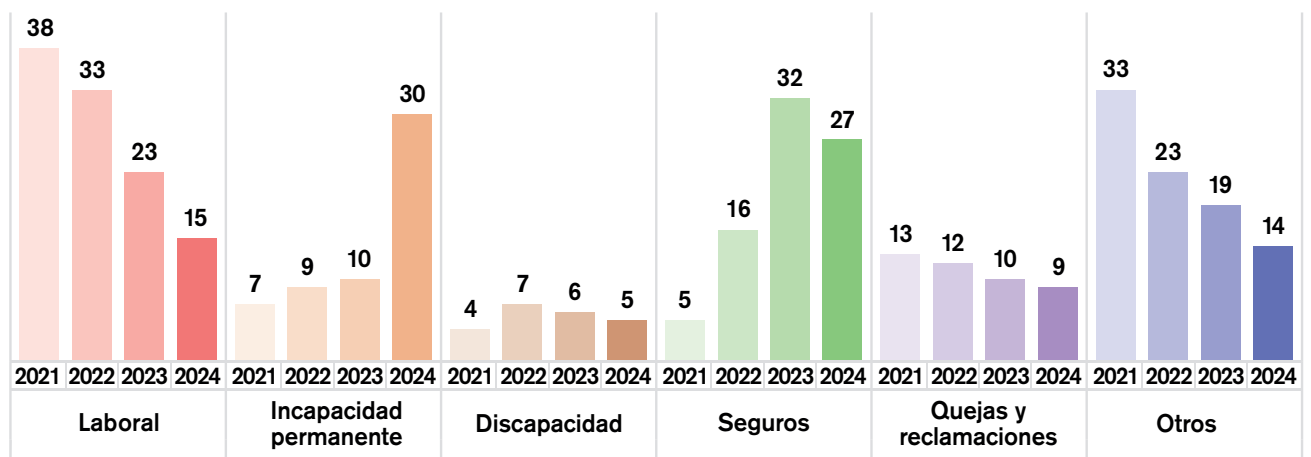


GRÁFICO 2 – Evolución consultas 2021-2024.



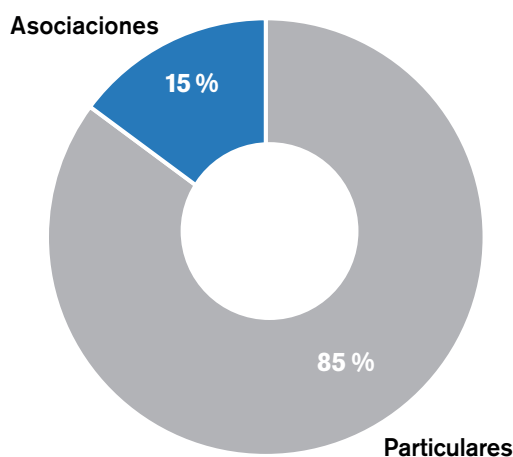
El análisis de los datos de este año permite observar tendencias específicas que subrayan la **importancia de mantener y mejorar este servicio**. En un contexto en el que las personas con necesidades crónicas de salud enfrentan grandes desafíos legales y sociales, la Clínica Legal se presenta como un pilar esencial para garantizar su acceso a derechos fundamentales, fomentar su participación en decisiones relevantes y reforzar su protección frente a situaciones de vulnerabilidad legal y social.

2 PERFIL DEL USUARIO

A lo largo de de 2024, la Clínica Legal ha gestionado 128 consultas, experimentando una reducción frente a las 185 consultas recibidas en 2023. Esta disminución puede atribuirse, en parte, a la modificación de la página web, que pudo dificultar temporalmente el acceso al formulario de consultas. A pesar de esta reducción, se observa un aumento continuado en comparación con las 115 consultas registradas en 2022, lo que demuestra la consolidación y utilidad del servicio.

Del total de las consultas recibidas por el servicio, un 85% han sido remitidas por particulares –pacientes o familiares de pacientes– mientras que el restante 15% han sido planteadas por asociaciones de pacientes a través de trabajadores/as sociales, psicólogos/as o gerentes de la asociación.

GRÁFICO 3 – Distribución del perfil de usuarios/as del servicio.



Con respecto al año 2023, se observa un considerable aumento en las consultas formuladas por asociaciones durante el mes de julio; distribuyéndose de manera regular a lo largo del resto del año. La práctica totalidad de las preguntas planteadas por personal de las organizaciones de pacientes son de temática laboral, en concreto sobre incapacidades temporales o permanentes.

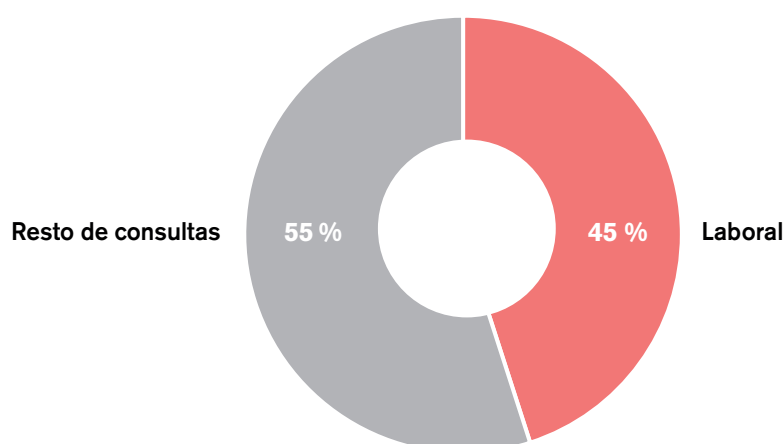
3 TIPOLOGÍA DE CONSULTAS REALIZADAS

En cuanto a la tipología de las consultas presentadas, se han visto drásticamente aumentadas las consultas relacionadas con el ámbito laboral, representando un 45% en 2024, frente al 23% del año 2023. Del 45% de consultas laborales de este año, un 15% corresponde a consultas laborales generales y variadas y un 30% corresponde a consultas relacionadas con la Incapacidad Permanente.

Respecto de las consultas laborales generales, y manteniendo las tendencias de años anteriores, 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, la discriminación laboral por motivos de salud, 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 4 – Distribución de consultas laborales (incluyendo incapacidad permanente).



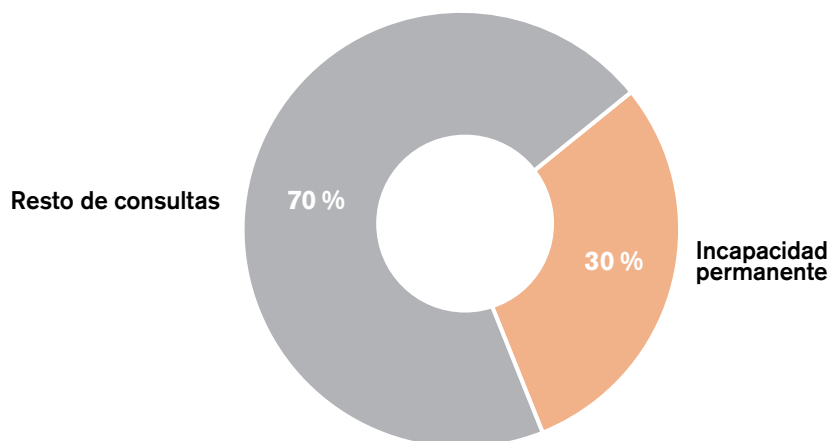
Con respecto al considerable número de consultas laborales sobre Incapacidad Permanente (30%), se mantienen las consultas relativas a la viabilidad de la solicitud, especialmente en el caso de enfermedades “no visibles”, ya que imperan las dudas sobre las maneras de probar la grave situación de enfermedad 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. A menudo, estas solicitudes requieren recurrir a la vía judicial, lo que añade complejidad al proceso para los y las pacientes.

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.

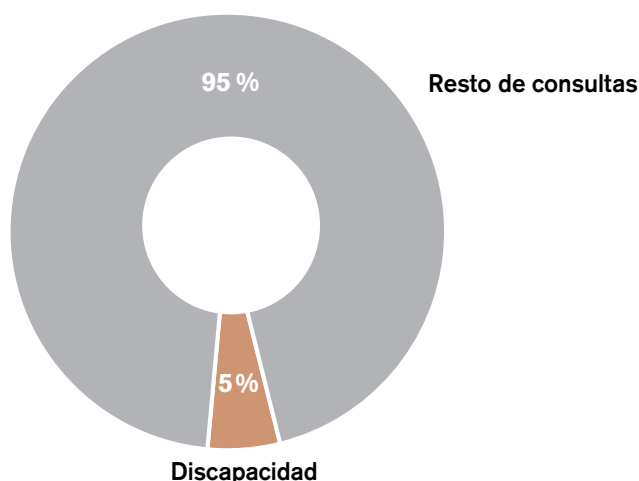
GRÁFICO 5 – Distribución de consultas sobre incapacidad permanente.



Manteniendo la tendencia de años anteriores, durante el 2024 se mantienen en un 5% 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.

Una de las dudas legales más frecuentes en el servicio de Clínica Legal es la confusión de la protección por incapacidad permanente con el reconocimiento de la discapacidad, pero es importante recordar que se trata de figuras distintas. La incapacidad permanente se refiere únicamente a la capacidad laboral del trabajador, pero la discapacidad se refiere a los déficit sensoriales, mentales o de cualquier otro tipo 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 6 – Distribución de consultas sobre discapacidad.

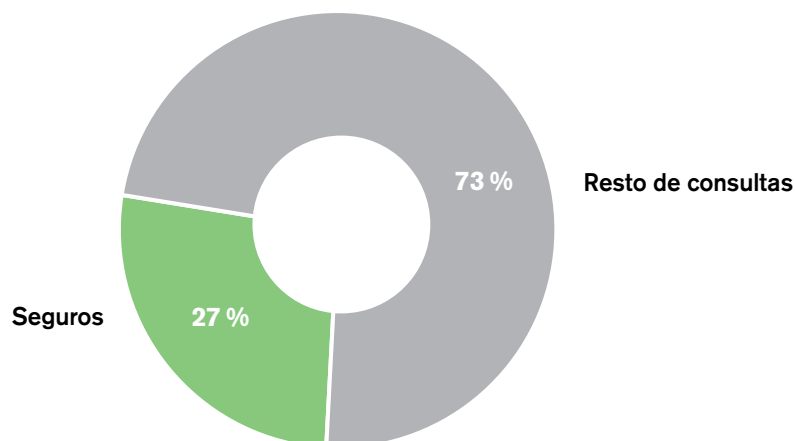


Si el año 2023 sorprendió el notable aumento de las consultas sobre seguros de salud (32%), este año 2024 esa tendencia se mantiene y asienta en un 27%. Como en años anteriores, las consultas más frecuentes giran en torno a la cobertura de las pólizas, el deber de informar al contratar, las obligaciones relativas a privacidad y protección de datos de las aseguradoras, las agravaciones del riesgo o los motivos de exclusión.

Con respecto a la duda sobre lo que podrá o no cubrir el seguro de salud, dependerá plenamente de lo que se establezca en la póliza que se firmó en su momento (o que se 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.

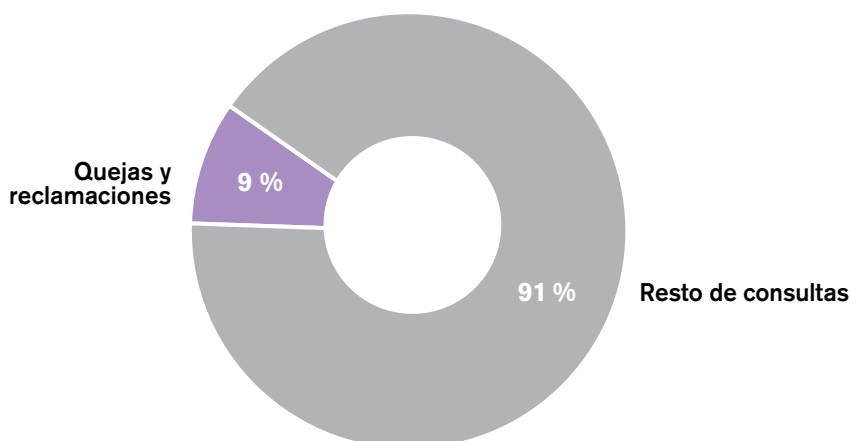
Como en años anteriores, una preocupación recurrente entre los y las pacientes es la imposibilidad de contratar un seguro de salud por parte de las personas con algún tipo de condición o enfermedad crónica, viéndose excluidas de este tipo de servicios por las "condiciones preexistentes". Las condiciones preexistentes de salud, en el contexto de los seguros de salud, se refieren a enfermedades, lesiones o afecciones médicas que una persona ya tiene antes de adquirir una póliza de seguro. Estas condiciones suelen ser declaradas por la persona asegurada 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 7 – Distribución de consultas sobre seguros.



En lo relativo a las quejas o reclamaciones administrativas, representaron en 2024 un 9% de las consultas totales, manteniéndose una tendencia similar a la del año anterior (10%). 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 8 – Distribución de consultas sobre quejas y reclamaciones.

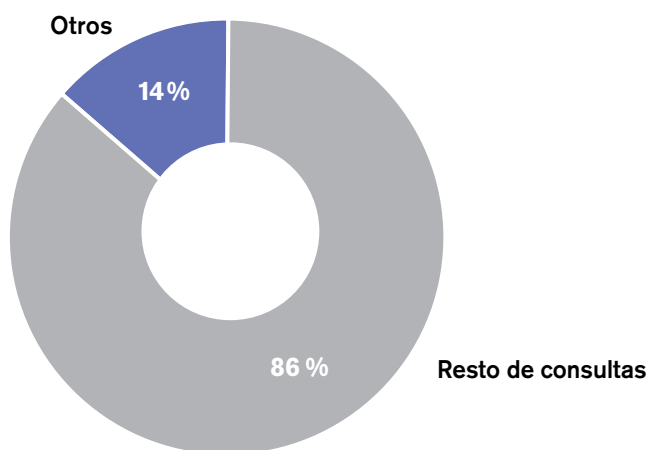


Finalmente, las consultas sobre cuestiones esporádicas o menos frecuentes se aglutinan en la categoría “otros”, y se mantienen en una tendencia decreciente, en 2022 ascendían al 24% de las consultas totales, en 2023 al 19%, y en 2024 se han reducido hasta un 9% del total de las consultas.

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 solicitudes de información sobre la situación sanitaria de personas migrantes, los requisitos legales para conformar asociaciones de pacientes o el deseo de formar parte como miembros de la Plataforma.

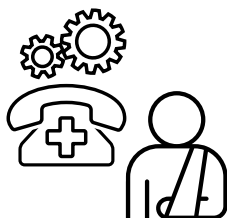
Son mayoritarias en esta categoría las consultas de pacientes que desean una valoración de su situación médica personal o del tratamiento que vienen siguiendo, buscan un servicio de acompañamiento jurídico en litigio o desean recibir atención telefónica. Estas solicitudes no pueden ser satisfechas, puesto 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 9 – Distribución de otro tipo de consultas.



4 CONCLUSIONES

El año 2024 ha reafirmado la relevancia del servicio de Clínica Legal como un instrumento esencial para abordar las necesidades jurídicas de las personas con necesidades crónicas de salud. Aunque las consultas totales han experimentado una reducción respecto al año anterior, los datos muestran un cambio en las dinámicas de consulta que merece atención



El marcado aumento de las **consultas laborales** evidencia la importancia de brindar información clara y accesible sobre derechos relacionados con la **incapacidad permanente**, la **adaptación laboral** y la **protección frente a la discriminación en el ámbito laboral**.



Asimismo, las consultas sobre **seguros de salud**, aunque con una ligera disminución frente a 2023, consolidan su peso en el servicio, destacando la necesidad de seguir trabajando en la orientación sobre exclusiones, condiciones preexistentes y agravaciones del riesgo. Este aspecto refleja los retos persistentes en el acceso equitativo a seguros privados por parte de las personas con enfermedades crónicas.



Finalmente, la **diversidad de temas planteados** pone de manifiesto la necesidad de un enfoque integral que permita seguir adaptándose a las nuevas demandas del colectivo, garantizando que ningún/a paciente sufra desprotección ante la complejidad del sistema jurídico y sanitario.

INFORME 2024 CLÍNICA LEGAL



www.plataformadepacientes.org



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

Colaboran:



Bristol Myers Squibb®

