

EL PAIS

Los españoles se quejan mucho de la sanidad en voz alta, pero reclaman poco. La mayoría cree que no sirve de nada. Las asociaciones de pacientes denuncian la falta de información y asesoramiento, la lentitud del proceso y el rocambolesco peregrinaje que supone. Recopilamos sus consejos y desgranamos los distintos pasos que debe seguir quien considere que ha sido atendido irregularmente

En 2009, el bebé Ryan murió por la utilización de una sonda equivocada en el hospital Gregorio Marañón de Madrid. María estuvo más de dos años en lista de espera para ser intervenida de hernia discal en el hospital universitario de Bellvitge (Barcelona), y el padre de Fernando esperó hasta 48 horas para obtener una cama en el hospital Carlos Haya de Málaga. No se trata de un mal gesto o de encontrar un pelo en la sopa, que también; son errores médicos y de gestión que minan la dignidad humana, dañan la salud y provocan verdaderas tragedias familiares.

Los pacientes españoles se quejan de la sanidad en voz alta y reclaman poco. Desconocen sus derechos y los procesos de reclamación, que son lentos y complejos. Las administraciones son opacas, la justicia va despacio, y las indemnizaciones, muchas veces irrisorias. Es el retrato de la reclamación sanitaria en España al que afecta poco las iniciativas de mejora emprendidas en los últimos años. La falta de información y asesoramiento de los profesionales sanitarios, el error diagnóstico o el retraso de las listas de espera encabezan las causas de las negligencias médicas que afectan sobre todo a los servicios de traumatología y ginecología y obstetricia. Las entidades involucradas deberían tener una voluntad firme para que las reclamaciones, un instrumento para mejorar la sanidad, fueran realmente eficaces.

Traumatología y ginecología son los servicios más denunciados

MÁS INFORMACIÓN

- [El SAS indemniza con 18.000 euros a un paciente](#)

Los datos del Barómetro Sanitario 2008 revelan que solo el 30,6% de los consultados ha pensado poner una queja por el mal funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, y de estos solo lo llegaron a hacer el 32,8%. De los que obtuvieron respuesta, más de la mitad afirman que el resultado no fue satisfactorio. En cuanto a los pacientes que no reclamaron, seis de cada 10 no lo hicieron porque creían que no servía para nada. Uno de cada 10 temía enemistarse con los médicos, el mismo porcentaje que no encontró la vía para reclamar.

En 2005, Giovanna Gabriele, directora del Foro Español de Pacientes, elaboró el primer y único informe sobre *La defensa de los derechos de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud*. De esta investigación se desprende que el proceso de reclamación en España es lento, ambiguo, complejo y burocrático, y que la población no conoce suficientemente a los agentes principales involucrados en la defensa sanitaria. La investigación también desvela que la figura del Defensor del Paciente es reciente. Sus objetivos y funciones son distintos a los de sus figuras homónimas europeas (*patient ombusman*), que se caracterizan por su independencia e imparcialidad.

"La falta de información y asesoramiento es el punto crítico de la reclamación, seguido del peregrinaje que supone todo el proceso, los bloqueos internos de los centros sanitarios, las dilaciones en el tiempo y la tendencia de poner todo el peso de la reclamación en el paciente. El problema es que, en general, la reclamación no se ha entendido en el sentido amplio para mejorar. No hay una voluntad real de tratarlas con rigor y espíritu constructivo", denuncia Gabriele.

Esta experta subraya que los procesos tendrían que ser más ágiles, los pacientes deberían contar con instancias independientes y personas de referencia a las que acudir. "Sin olvidar que toda reclamación debe ir acompañada de un gesto de humanidad", apunta.

Pero ¿qué se puede hacer cuando un paciente se siente maltratado? La protección de la salud es un derecho fundamental. Los ciudadanos, como usuarios que financian la sanidad a través de los impuestos, tienen derecho a exigir estándares de calidad en la atención, a reclamar y a obtener una respuesta efectiva a las demandas acorde a la cartera de servicios.

Centros públicos

Contra la Administración sanitaria pública se pueden formular dos tipos de reclamaciones: ordinaria y de responsabilidad patrimonial. La primera, que es la que se presenta cuando se sufre una irregularidad, es la más habitual y se realiza en la unidad de atención al paciente-usuario, o directamente en el Servicio de Salud de la comunidad autónoma. Esta unidad envía la queja al médico, jefe de servicio y gerente e informa a los órganos directivos de la consejería. Las quejas se pueden poner en persona, por teléfono, fax o por Internet. La otra cara de la moneda es que, en la mayoría de las ocasiones, la respuesta es una carta poco convincente que enfada más al paciente. Aun así, hay que reclamar para corregir esa deficiencia y porque es el paso necesario para que actúen los órganos de defensa de segundo nivel, como el Defensor del Pueblo.

Cuando el usuario cree que el daño sufrido es grave y quiere una indemnización se formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por vía administrativa. El proceso se inicia en los centros sanitarios o en los servicios de salud de las consejerías, que a veces también lo emprenden de oficio cuando detectan un fallo. Esta institución es la que las analiza y resuelve en distintos pasos y fases. La resolución administrativa pone fin a esta vía y si el ciudadano no está de acuerdo puede reclamar a los tribunales por vía contencioso-administrativa.

Centros privados

Si el problema surge con el médico o el centro privado concertado (mala atención médica), hay que dirigirse tanto al responsable del centro como a la entidad aseguradora. Si la queja está relacionada con la compañía aseguradora (cobertura del seguro), se debe acudir al servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros, ya que compete al Ministerio de Consumo. Cuando los errores son graves y no se alcanza un acuerdo, se debe consultar con un abogado especializado y reclamar por responsabilidad civil y vía judicial. Cuando se requiere inhabilitación y pena de prisión para el médico, acompañada o no de indemnización económica, solo se puede hacer por la vía penal (sanidad pública y privada).

La duración y el coste de las reclamaciones dependen de la vía, la complejidad del caso y el despacho que lleve la reclamación. Lo normal es que un procedimiento en la vía contencioso-administrativa dure una media de entre dos y tres años, aunque se puede complicar hasta siete. En la vía penal tarda alrededor de los cinco, y por la civil son más rápidos. En cuanto al precio, cuando se gana el caso puede costar una media de entre 3.000 y 8.000 euros, y cuando se pierde, entre 2.000 y 3.000 euros.

¿Y cómo se protegen los médicos y las administraciones? Los que trabajan en la sanidad pública están cubiertos con una póliza de un seguro de responsabilidad civil que paga el Servicio de Salud de cada comunidad. Los que trabajan en la privada concertan una póliza con una aseguradora o están cubiertos con el seguro del Colegio de Médicos.

No existe ningún registro nacional de reclamaciones ni tampoco un formulario común para todas las comunidades autónomas. Hay pocos abogados con experiencia y tampoco existen jueces o fiscales especializados en derecho sanitario.

Las indemnizaciones más altas se relacionan con intervenciones quirúrgicas y los daños producidos al bebé en el parto. Rondan una media de un millón de euros. En 2006, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid reconoció una indemnización de cerca de 1,6 millones de euros por una operación en la que se dañó la médula ósea del paciente.

La Asociación del Defensor del Paciente, creada en 1997 y con 23 gabinetes de abogados adscritos, es una de las organizaciones de pacientes más activas. Como describe su presidenta, Carmen Flores, "es una asociación independiente, humilde, pero con voz y guerra,

cuyo objetivo es proteger los derechos de los pacientes, pero también trabajar en las negligencias para que no se repitan".

Esta asociación elabora todos los años un balance de las deficiencias y carencias de la sanidad española. La de 2009 no deja títtere con cabeza. Recibió 12.837 reclamaciones por presunta negligencia médica, de las cuales 586 acabaron en muerte del paciente, la mayoría por mala actuación médica. La Comunidad de Madrid es, según los datos de este trabajo, la comunidad que registra más reclamaciones (4.111), seguida de la de Andalucía (1.538) y la de Cataluña (1.105). Los servicios más denunciados son los de traumatología, ginecología y obstetricia y urgencias. De igual modo, el trabajo refleja que Corporación Dermoestética es la clínica privada más denunciada.

Carlos Sardinero, uno de los abogados adscritos al servicio jurídico de la Asociación del Defensor del Paciente, es uno de los expertos con mayor casuística en negligencias médicas (más de 3.000 casos abiertos), y confirma que gracias a la iniciativa de la Asociación del Defensor del Paciente se reformó la Ley de Autonomía del Paciente para obtener la historia clínica. Su despacho redactó la propuesta jurídica.

Sin duda, las declaraciones del mes de marzo de la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, asegurando que a finales de diciembre de 2010 los 17 sistemas informáticos de salud de la comunidades autónomas estarán integrados en un único sistema solventará múltiples injusticias de acceso a la información, disponibilidad de historias clínicas y asistencia en otras comunidades.

En 2009, en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, se resolvieron 301 reclamaciones por vía administrativa, de las que se estimaron 85. Por vía judicial se estimaron 65 reclamaciones para más de 90 millones de actos sanitarios, por lo que se produjo una condena judicial por reclamación patrimonial por cada 1,4 millones de actos médicos, según fuentes de la Consejería de Salud.

En Cataluña se dispone de un sistema singular que cubre la responsabilidad civil profesional de los médicos de los centros públicos y de los concertados. Reúne a la Administración sanitaria (el Instituto Catalán de Salud y la red de hospitales concertados) y el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. En 2009, el Instituto Catalán de la Salud resolvió 606 reclamaciones por vía administrativa, por las que pagó 10,7 millones de euros. Por la vía judicial se dictaron 157 sentencias judiciales, de las que se estimaron 39 y por las que se pagaron 3,7 millones euros de euros. En 2009, en el Colegio de Médicos Catalán se estimaron 321 reclamaciones y en 202 se llegó a un acuerdo extrajudicial.