

QUE NO PASE Colectivo Que no pase más (Marea Blanca Sanitaria): Los pacientes excluidos en la elaboración del Baremo Sanitario.

Desde hace muchos años, pacientes, profesionales y organizaciones de diversa índole luchamos por los derechos personales, sociales, jurídicos y emocionales de las víctimas de accidentes sanitarios – médicos. Venimos solicitando, entre otras reivindicaciones, que se acabe con la inseguridad jurídica y la incertidumbre para este sector afectado de la ciudadanía. Potencialmente, cualquier persona está expuesta a convertirse en una de estas víctimas y en conjunto forman un amplio colectivo demasiado desconocido, ocultado y desatendido sistemáticamente como tal.

Actualmente, el gobierno ha iniciado la tramitación parlamentaria de este baremo. Y ahora están trabajando sobre un texto borrador (totalmente desconocido para entidades y asociaciones de víctimas, ya que no lo hemos recibido) en un proceso de negociación y enmienda o aportaciones para una redacción definitiva. Se ha publicado que una comisión específica se encuentra debatiendo con los posibles y necesarios apoyos parlamentarios. Y entendemos que además de la representación política debiera también hacerlo, democrática y preceptivamente, con la sociedad civil organizada y las entidades sociales interesadas.

Lamentablemente el gobierno está procediendo hasta ahora, con una opacidad y un hermetismo impropios para un proyecto de baremo que se someterá para su aprobación en Las Cortes, según calendario previsto, en el presente 2018. Este secretismo y la falta de oferta en participación social en el desarrollo del baremo, nos hace recelar que ampare intenciones de recorte de derechos y medidas de limitación de la protección a las víctimas.

Cinco son los criterios más importantes en este recorte de derechos:

1. ESTADO PREVIO DEL PACIENTE.

Al parecer, se pretende en el proyecto de ley que está preparando el ministerio, que para el cálculo de la indemnización que corresponde al paciente o familiares del afectado, se tenga en cuenta el “estado previo” del paciente para así descontar sus patologías de la indemnización final.

Ejemplo: Persona a la que tratan quirúrgicamente de una hernia discal, y que tras la intervención queda parapléjica en una silla de ruedas permanente, con la consiguiente incapacidad. En tal caso, se “descontarían” las limitaciones del paciente previas a la intervención. Sin tener en cuenta que el paciente viene con una limitación por su dolencia y con la intervención revertiría esa limitación, o sea, que el objetivo de la asistencia es la mejoría.

2. LA LLAMADA “PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD”.

Que consiste en descontar de la indemnización un determinado porcentaje.

Ejemplos:

- A) Persona que sufre un ictus (accidente vascular cerebral agudo) y a la que trasladan tardíamente al hospital para la asistencia, quedando con lesiones y secuelas permanentes que le impedirán hacer vida autónoma, normal, y necesitará ayuda de tercera persona.*

En tal caso, se indemnizaría por la “pérdida de oportunidad” que supone que habiéndose realizado la asistencia cuando llegó al hospital, las posibilidades de curación han mermado y solo son parciales y no totales, con lo que se aduce que del total del daño que resulte para el paciente, él y/o sus familiares recibirían únicamente el porcentaje teórico/protocolizado de probabilidad de que quedara bien.

- B) *Persona a quien no se le diagnostica un carcinoma cuando aparecen los síntomas iniciales, de forma que cuando finalmente se le diagnostica y se la trata ya está en situación de pérdida muy importante de calidad de vida, o fallece como consecuencia del avance imparable de la enfermedad.*

En este tipo de casos se indemniza por la supervivencia calculada/protocolizada que le queda de vida al paciente según el estadio en que se encontraba la enfermedad cuando le prestan la asistencia con el diagnóstico correcto, aunque sea tardíamente.

- C) *Hay una discriminación evidente con respecto al Baremo de Accidentes de Circulación. En éste, de forma ilustrativa, a una persona que solo tenía un brazo, caso de perder el otro por un accidente de tráfico, se le reconoce una incapacidad absoluta y la necesidad de una tercera persona de ayuda personal. Por el contrario, en el baremo sanitario ahora en gestación se le descontaría el estado previo, así que se contempla la disminución pero no la agravación ni el resultado final.*

3. RECORTE EN LA PUNTUACIÓN

Recorte de la valoración de las secuelas tras el alta médica, rebajando de ese modo las indemnizaciones por situaciones invalidantes para trabajar, y afectando especialmente al daño moral padecido tras la asistencia defectuosa que ha dejado al paciente incapacitado o limitado para su autonomía personal y sus funciones habituales.

4. DAÑO MORAL

No se contempla específicamente un apartado de “daño moral” complementario, que sufrirá indefectiblemente un/a ciudadano/a que ha quedado de por vida con esas limitaciones psico-físicas, funcionales, o incluso estéticas, debido a una asistencia sanitaria inadecuada.

5. CARGA DE LA PRUEBA

El baremo sanitario que se está promoviendo, mantiene aquel injusto criterio jurídico-legal de **tener que demostrar por parte del reclamante la culpa del profesional** en la asistencia recibida, dejando fuera el criterio de reconocimiento del daño con carácter objetivo. Incluso en situaciones tan evidentes como, por ejemplo, las infecciones por hepatitis víricas adquiridas en el uso incorrecto, terapéutico o instrumental, en el medio hospitalario. O los fallecimientos por infecciones nosocomiales sobrevenidas y adquiridas en, y como consecuencia, del ingreso en centro. Así como las amputaciones de extremidades por retraso manifiesto en la asistencia debida.

Como venimos reclamando hace tiempo, es necesario poner el criterio jurídico al mismo nivel que en los países europeos (Francia o Suecia) y a nivel general y cotidiano, haciendo que sea normal en la legislación lo que es normal en la calle y la ciudadanía.

Ejemplo: que se proceda a indemnizar al paciente o familiares que entran razonablemente sanos y que acaban con secuelas o fallecen por infecciones o iatrogenias hospitalarias, generadas en, y desde, el mismo centro, aplicando para ello el nuevo baremo creado al efecto.

Tampoco se contempla la exención de costas

De los procedimientos jurídicos por defecto médico asistencial, un criterio reclamado desde largo tiempo y muy reiteradamente, por todos los estamentos sociales de defensa de las víctimas y de los pacientes, es la exención de costas. Por producir unas situaciones discriminatorias con respecto a otras y otros procedimientos como puede ser protección laboral, de violencia doméstica, o de circulación, donde no se aplican.

El auténtico miedo a la imposición de pago de las costas limita o impide el ejercicio de los derechos de los ciudadanos perjudicados por estas situaciones. Este natural y lógico recelo discrimina de forma muy injusta a los sectores sociales de una peor situación socio-económica que no pueden asumir el riesgo.

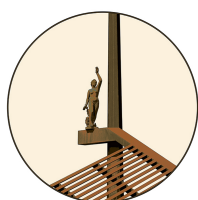
Por ello, debe modificarse la actual legislación de “justicia gratuita” acogiendo la eliminación del pago de costas a los ciudadanos perjudicados y las víctimas en todos los ámbitos y extensión de la ley.

No se prevé un **factor corrector**, que incremente las indemnizaciones del perjudicado, cuando el daño causado lo sea con motivo de **las listas de esperas indebidas**, retrasos injustificados de tratamientos, cirugías , o por recortes del sistema sanitario. En ese caso, el daño se debe al deficiente funcionamiento del sistema, lo que debería implicar indudablemente la aplicación de un factor corrector, que serviría a su vez, como elemento disuasorio en las perversas políticas sanitarias.

Organismos de mediación

Por último, tampoco se está aprovechando el momento de desarrollo y de modernización legislativa para **crear organismos de resolución** (y mediación o conciliación) de los conflictos de forma rápida y eficaz como ya ocurre en otros países próximos (Francia tiene Cir y Uniam) evitando así procedimientos caros, largos y costosos. Formalmente, algunos grupos parlamentarios i/o algunos parlamentos autonómicos se han pronunciado a favor (pero no lo han desarrollado) sobre esta instancia mediadora.

Así pues, da la impresión que el gobierno está promoviendo una legislación que apunta a ser un auténtico traje a medida para las empresas aseguradoras y la administración sanitaria, en detrimento de los derechos de las víctimas. Es por todo esto que debe darse información y participación a los interesados en la elaboración de este nuevo Baremo Sanitario.



SERVICIOS JURÍDICOS VERDÚN



