



1.10.1 Introducción

Durante el ejercicio de 2016, se registró un **aumento significativo del número de las quejas** en materia de salud (se cifra aproximadamente en un tercio de las recibidas en el año 2015), sin que dicha incidencia pueda imputarse a alguna reclamación que se haya formulado de manera reiterada, o algún aspecto polémico emergente, sino que su reparto indiscriminado entre los apartados que conforman el estudio que incorporamos a continuación, **evidencia un incremento de la preocupación de los ciudadanos por la cuestión sanitaria**, tal y como se viene poniendo de manifiesto últimamente por otros mecanismos.

Y es que el período que tomamos en consideración para efectuar el relato de la actuación de esta Institución, como garantía de derechos fundamentales, en relación con el derecho a la protección de la salud, viene caracterizándose, sobre todo por lo que hace al último tramo del año, por la contestación ciudadana frente a las tradicionales bondades esgrimidas en relación con nuestro Sistema Sanitario Público.

Nunca hasta ahora en nuestro ámbito autonómico se había cuestionado tanto y por tantos su normal funcionamiento, hasta el punto de que una parte importante de la ciudadanía considerara menoscabado su derecho, y ha llegado a expresarlo reiteradamente en forma de masivas manifestaciones en varios puntos de nuestra geografía.

En el origen de este movimiento ciudadano y profesional, confluyen sin lugar a dudas la adopción unilateral de cambios organizativos en materia asistencial (las denominadas **fusiones hospitalarias**), obviando los cauces establecidos para la participación de los sectores implicados; y al mismo tiempo la sensación de pérdida de **calidad de la atención sanitaria** que, en forma de recortes de diverso tipo por causa de la crisis económica, ha ganado a sectores importantes de la población.

Por nuestra parte, y al margen del incremento meramente numérico de los expedientes de queja, ya en los últimos años hemos venido aludiendo a las consecuencias que sobre el ejercicio de determinados derechos está teniendo la crisis económica, en las referencias monográficas que hemos venido dedicando a la misma.

Partiendo del reconocimiento que los niveles alcanzados en la asistencia sanitaria de la población andaluza sin duda merece, y teniendo en cuenta la limitación de recursos que de forma crónica va a afectar siempre al sistema sanitario, nos parece que es hora de avanzar en aquellos aspectos que presentan amplias posibilidades de mejora, al tiempo que se determinan los **límites infranqueables de la sanidad pública**.

Resultando complicada la identificación de todas las fuentes del descontento, no nos cabe duda de que los **excesivos tiempos que marcan el acceso a muchas prestaciones** constituyen una causa principal, puesto que si no aisladamente, la suma de los plazos que implican las diversas actuaciones que se suceden a lo largo de un mismo proceso asistencial, pueden convertir en auténtico calvario la obtención del diagnóstico o el acceso a los tratamientos.

Precisamente la sostenibilidad económica, junto a la que se predica en otras facetas (social, ambiental, y del conocimiento, investigación e innovación en salud) forma parte de los conceptos que justifican la iniciativa legislativa de la que ya el año pasado dábamos cuenta en esta misma sede, como respuesta a las medidas que por causa de la crisis se podían derivar de las regulaciones adoptadas en el ámbito estatal.

Significativamente, el anteproyecto de **Ley de garantías y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía**, ha sido sometido a audiencia de diferentes agentes interesados (sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones diversas), habiéndose seguido además una estrategia específica de participación que ha llevado consigo la celebración de diversos foros de diálogo en cada una de las provincias andaluzas, con intervención de entidades ciudadanas, asociaciones de pacientes y grupos de profesionales.

No deja de resultar llamativa la coincidencia temporal entre el proceso participativo desarrollado formalmente como parte del procedimiento de elaboración y aprobación de esta Ley, y unas movilizaciones ciudadanas impulsadas, entre otras razones y según sus promotores, por la falta de diálogo y participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones de la Administración sanitaria.

Nos preguntamos si no habría que buscar nuevas fórmulas participativas que trasciendan de los formatos actuales y propicien un debate real entre la ciudadanía, los grupos de interés y el poder público en el



proceso de elaboración de aquellas disposiciones de mayor alcance y trascendencia, como sin duda es el caso de la prevista Ley de garantías y sostenibilidad del Sistema Sanitario.

A este respecto, es necesario reseñar que el **proyecto de ley** resultante, que fue **aprobado por el Consejo de Gobierno el pasado 5 de diciembre**, y que debe seguir ahora su andadura parlamentaria, se presenta como un *"auténtico contrato social en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante el que todos los agentes participantes del sistema de salud participen de forma leal en la consolidación y fortalecimiento del propio sistema, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tienen sobre la economía de la Comunidad Autónoma, traducido en generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas"*.

Por lo demás la estructura de esta parte del informe no difiere sustancialmente de la que habitualmente seguimos en este trabajo, de manera que junto a la relevancia significativa de las quejas por **demora en la asistencia**, que se extiende respecto a las diversas modalidades que puede revestir la misma (consultas, pruebas, intervenciones quirúrgicas,...), dedicamos comentarios a los diferentes ámbitos de la **atención sanitaria** (primaria, especializada y urgencias); las denuncias relacionadas con la **praxis médica**, la infracción de los derechos reconocidos a los usuarios, la **prestación farmacéutica**, los dispositivos sanitarios, fundamentalmente por lo que hace a las incidencias atinentes a la edificación de nuevas infraestructuras, y en último término, una consideración específica de la problemática que afecta a la **atención sanitaria de las personas afectadas por enfermedad mental**.



En otro orden de cosas nos parece oportuno terminar este apartado introductorio significando que la relevancia de lo sanitario nos ha llevado a escoger este ámbito de nuestra actividad para elaborar durante el ejercicio de 2017 uno de nuestros informes especiales, para lo cual estamos llevando a cabo los contactos y trabajos preparatorios.

La actualidad del tema, por las iniciativas legislativas que se están promoviendo tanto a nivel estatal como autonómico, y el tiempo transcurrido desde que entró en vigor la ley andaluza reguladora, nos ha hecho centrar nuestra investigación en torno al concepto de **muerte digna**, y a plantearnos el objetivo de conocer la medida del cumplimiento de los derechos que la norma referida reconoce para garantizar la dignidad de la persona en el proceso de muerte