

Es cierto que en algunos conservatorios, con carácter experimental, se están realizando las medidas positivas señaladas (adaptación pruebas de acceso y reserva de plazas). Pero la Consejería de Educación niega la posibilidad de que aquellas puedan hacerse extensivas al resto de los centros. La razón de esta negativa estaría, a juicio de la Administración, en la necesaria capacitación específica inicial del profesorado, quien debe contar con unos conocimientos psicopedagógicos y estrategias didácticas que requieren formación específica.

Somos conscientes de los importantes desafíos a los que se han de enfrentar los docentes para atender en unas enseñanzas tan peculiares como es la música y la danza al alumnado con discapacidad, del mismo modo que no obviamos el importante esfuerzo de formación que han de realizar dichos profesionales.

Sin embargo, estas dificultades no pueden justificar la inexistencia en la práctica totalidad de los conservatorios andaluces de las adaptaciones de prueba y reserva de plazas señaladas, tan necesarias para dar cumplimiento a los principios y proclamas que recogen las normas vigentes para las personas con discapacidad.

Hemos sugerido a la Consejería de Educación que modifique la normativa por la que se establece respectivamente la ordenación y el currículo de las enseñanzas elementales de música y danza, a fin de que se incluya en estas normas la obligación



de los conservatorios de adaptar las pruebas de acceso a las citadas enseñanzas para el alumnado con discapacidad y, además, que se contemple en los procesos de acceso y admisión la reserva de un cupo de plazas específicas para dichos alumnos y alumnas.

Esta sugerencia ha sido aceptada y se pondrá en práctica tras la valoración de los proyectos experimentales que se están realizando en algunos conservatorios y previo análisis del incremento de coste que las actuaciones citadas puede conllevar [\(queja 17/0976\)](#).

Atención extrahospitalaria urgente en el ámbito rural. Cuando el tiempo es salud

En su momento, la reforma de la Atención Primaria trajo consigo la de las urgencias extrahospitalarias, la cual hasta entonces, en el ámbito rural, la dispensaban los médicos de APD, que permanecían de guardia localizada las 24 horas durante los 365 días del año.

El tiempo transcurrido desde entonces nos ha permitido asistir a una completa transformación del modelo organizativo, pues de la presencia exclusiva de un médico con escasos medios a su disposición, se ha pasado a contar con dispositivos que detentan una capacidad de respuesta y resolución de las demandas de asistencia muy superior.

Así, en la actualidad, el sistema de atención a urgencias y emergencias en el ámbito de la atención primaria se integra por dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU), que comprenden espacios físicos para la atención de los ciudadanos que acuden demandando atención urgente (UCCU), y equipos móviles (EM), dedicados a la atención in situ, a lo que se añade, para las zonas a donde alcanza su área de cobertura, los recursos móviles de EPES (061).

Al mismo tiempo, se cuenta con la actividad que desarrollan los equipos de atención primaria (EBAP) para la atención de urgencias que lleguen a los centros de salud dentro de su horario de funcionamiento, e incluso fuera de aquellos, por situaciones puntuales

de necesidades de recursos por saturación de los específicamente destinados a estos fines.

Todo ello con una clara implementación de los niveles de formación de los profesionales, dotación de sofisticados recursos tecnológicos (por ejemplo la historia clínica digital de movilidad), y coordinación a través de un mecanismo (centro coordinador de urgencias y emergencias), que tiene en cuenta el plan operativo del distrito para la asignación de los recursos de urgencias en función del orden de movilización previsto según el nivel de prioridad que asigne a la demanda, la hora y el lugar de misma.

En esta tesitura, no podemos dejar de preguntarnos por qué muchos ciudadanos no están satisfechos con la asistencia urgente en su proximidad, e incluso en algunos casos y a pesar de su escasa capacidad, hay poblaciones en las que se llega a echar de menos al médico rural.

El principal problema es de accesibilidad, evidenciado por los tiempos de respuesta que a veces rigen la atención de demandas de asistencia calificadas con elevado nivel de prioridad, sobre todo cuando se produce la coincidencia simultánea de situaciones que requieran la intervención de estos medios y hay que activar recursos alternativos.

La repetición en el tiempo de este tipo de situaciones genera una situación de alarma que lleva a los ciudadanos a cuestionarse por la suficiencia de los medios puestos al servicio de la atención sanitaria urgente en una determinada localidad, llegando a

constituirse expresamente asociaciones y plataformas vecinales, con el apoyo de las autoridades locales, con la finalidad de reivindicar que aquellos se amplíen o mejoren.

Unas veces lo que se persigue es la dotación con un dispositivo de atención urgente, a fin de contar con asistencia de manera ininterrumpida; en otras ocasiones, aún contando con aquel, lo que se pretende es que se amplíe el número de equipos que lo integra, con el objeto de que la salida del único disponible para atender una demanda in situ, incluso con eventual traslado al hospital de referencia, no provoque la desasistencia del resto de la población. También es posible que se demande un dispositivo móvil, o bien que se plantee el uso exclusivo del mismo en el lugar donde está radicado.

La distribución de los recursos se lleva a cabo conforme a parámetros poblacionales, así como distancias y medios de comunicación, pero los ciudadanos ponen de manifiesto que en muchos casos dichos criterios son más teóricos que reales, pues afirman que no se tiene en cuenta la dispersión geográfica que impera en algunas zonas,

“El principal problema es de accesibilidad, evidenciado por los tiempos de respuesta que a veces rigen la atención de demandas de asistencia calificadas con elevado nivel de prioridad”

los incrementos poblacionales en los períodos estivales, y significativamente en cuanto a las cronas, el estado de las carreteras, y las condiciones climatológicas.

La intervención de la Institución en estos casos, tras la valoración de los datos recabados, incluidos



los relacionados con la actividad de los dispositivos de atención urgente en un período determinado, nos ha llevado a recomendar el análisis de las incidencias relacionadas con la atención urgente en los supuestos particulares denunciados, por parte de la comisión de seguimiento y mejora de la coordinación de urgencias y emergencias del distrito de que se trate; así como la revisión de la ordenación actual para la atención a urgencias y emergencias en una determinada zona, a tenor de los indicadores de tiempos de respuesta reales, a fin de valorar la posibilidad de disponer cambios estructurales u organizativos que permitan intensificar los medios de atención a urgencias en la misma.

Es sabido que el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias ha elaborado un plan de mejora de las urgencias del SSPA, que prevé el análisis de los servicios de urgencia de atención primaria teniendo en cuenta aspectos como la población de cobertura, horario, estructura física, recursos materiales y personas dedicadas.

Pensamos que será necesario esperar un tiempo para conocer cuál es el alcance real de esta iniciativa, pero nos parece que si no se alteran los parámetros que actualmente se tienen en cuenta para la asignación de recursos, de manera que se produzca un incremento de los mismos en algunas localizaciones, se habrá perdido una oportunidad de hacer desaparecer el sentimiento de peligro y riesgo que actualmente predomina entre sus habitantes.