

Mejorar las normas

Visualizar el acoso y ciberacoso escolar

El acoso escolar y ciberacoso es un problema de graves consecuencias para los menores.

Las víctimas muestran rechazo hacia el centro, sufren pesadillas, tienen trastornos del sueño, y presentan baja autoestima. En el ámbito académico suelen presentar una bajada en las calificaciones, dificultades en la integración escolar y en el proceso de aprendizaje. Lamentablemente en algunas ocasiones los resultados son trágicos para la víctima y terminan con el suicidio.

En nuestra actividad en este año, la temática de las quejas no ha sufrido importantes variaciones respecto de ejercicios anteriores. Son niños y niñas que están sufriendo acoso escolar y acuden en auxilio a la Defensoría para solventar su problema. En otros supuestos, se denuncia la deficiencia y pasividad del centro escolar en atajar el conflicto y adoptar medidas reparadoras para la víctima. Asimismo es frecuente que las familias soliciten nuestra ayuda para cambiar del colegio a la víctima, al considerar que es la única alternativa posible para poner término a una situación que tanto daño está ocasionando en el menor y en la dinámica familiar.

Ahora bien, aunque el contenido de las reclamaciones se ha repetido, no ha ocurrido lo mismo con el número de quejas. Durante 2015 asistimos a un incremento que tuvo su punto de inflexión tras la comparecencia del Defensor en los medios de comunicación social expresando la **conveniencia de sacar a la luz estos casos, ya que muchos de ellos quedan en silencio, no se denuncian** y son desconocidos por la sociedad.



“Nos enfrentamos a un importante reto: el recelo de los centros educativos en reconocer la existencia en sus aulas de casos de acoso”

Paralelamente los medios de comunicación social han abordado, y lo continúan haciendo, con mayor frecuencia, el fenómeno del acoso escolar y ciberacoso, sobre todo tras el fatal desenlace de unos menores que se quitaron la vida presuntamente por estar sometidos a situaciones de acoso escolar.

Y por fortuna, este fenómeno comienza a tener protagonismo en las agendas políticas.

Acabamos de conocer que el Consejo de Ministros ha aprobado el borrador de un plan de 70 medidas por la convivencia y contra el acoso escolar, entre las que figuran la formación de profesores y padres y un manual de apoyo. También incluye el teléfono para las víctimas, o la implementación de los protocolos de detección e intervención, y que servirá para conocer cómo prestar apoyo a las víctimas y trabajar con los acosadores.

En todo caso, éstas y otras iniciativas se enfrentan a un importante reto: el recelo que presentan muchos centros escolares por reconocer la existencia en sus aulas de situaciones de acoso o ciberacoso. Una reticencia que tiene su causa en el temor a

quedar señalados y lo que ello pueda suponer de pérdida de prestigio del colegio.

Por otro lado, el acoso que sufren los niños y niñas por motivo de orientación sexual o de identidad de género posee unas características específicas. Hablamos de una víctima que no quiere ser señalada y por ello se niega a explicar los motivos de la persecución, pues su puesta en evidencia puede ser incluso más doloroso que el propio acoso.

Hablamos de una víctima y un acosador que, en numerosas ocasiones, creen que el motivo de la agresión está penalizado socialmente, de modo que aquél se siente reforzado y la víctima minimizada, hasta el punto de llegar a sentirse responsable del acoso que está sufriendo.

Desde nuestra Institución hemos demandado medidas específicas para este tipo de acoso, y fruto de nuestra demanda ha sido la publicación de la Orden de 28 de abril de 2015 de la Consejería de Educación que modifica la Orden de 20 de junio de 2011 por la que se aprueba el protocolo de acoso escolar, con el objeto de incorporar un nuevo protocolo de actuación sobre identidad de género en el sistema educativo andaluz para dar respuesta específicas a las necesidades educativas del alumnado con disconformidad de género o transexual.

Teoría y práctica de la humanización de la asistencia sanitaria. El derecho de los pacientes



Tradicionalmente se ha resaltado como faceta primordial del Sistema Sanitario Público la actividad de prestación de la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, o incluso en sus aspectos preventivos y rehabilitadores, por lo que las acciones de mejora han perseguido siempre el incremento y perfeccionamiento de los recursos y los medios puestos a disposición de tal finalidad.

En la actualidad sin embargo, aunque no se descuide este aspecto, se ha provocado un giro en cuanto al interés, que hoy por hoy se sitúa en el ciudadano, al que se ha investido de una serie de garantías, que conllevan el predominio de la información y transparencia en las relaciones; la participación en la gestión del sistema; el establecimiento de mecanismos jurídicos de garantía y control; y principalmente, el **reconocimiento de un catálogo de derechos de los usuarios**.

La tendencia que estamos considerando se ha venido reflejando en algunos de los documentos planificativos elaborados por la Administración Sanitaria a lo largo del tiempo, desde el que se denominó Plan Estratégico del SAS, o el que se publicitó como Plan de las pequeñas cosas, pasando por los distintos planes de calidad.

En uno de dichos instrumentos encontramos la siguiente proclama: *“Queremos avanzar hacia una sanidad pública andaluza personalizada. **Que cada ciudadano se sienta único cuando es atendido en los centros sanitarios, que se sienta escuchado, que se facilite su participación en la toma de decisiones que atañen a su salud, que se le atienda de forma personalizada, mejorando las***

* Ver IA 2015. Capítulo 1.4.2.4 Educación

“La humanización es una aspiración globalmente sentida por los ciudadanos que se relacionan con el sistema sanitario público”

condiciones de intimidad, confort y accesibilidad”.

Por nuestra parte, desde hace mucho tiempo venimos poniendo de manifiesto las exigencias de humanización de la relación asistencial, que a nuestro entender se despliegan en múltiples aspectos. La humanización es una aspiración globalmente sentida por los ciudadanos que se relacionan con el sistema sanitario público. Sus carencias se presentan

ante nuestra Institución bien como reivindicación principal, bien como acompañamiento frecuente a otras denuncias, constituyendo la habitabilidad, la información, y la consideración en el trato, los aspectos más demandados.

Nuestro punto de partida para ello es el reconocimiento que en el ámbito sanitario se lleva a cabo del derecho “al respeto de la personalidad, dignidad humana e intimidad...” (art. 10.1 de la Ley General de Sanidad, y art. 6.1.b) de la Ley de Salud de Andalucía).

No podemos olvidar que el usuario afectado de alguna patología se encuentra normalmente en una situación de vulnerabilidad, marcada por el padecimiento, la inseguridad e incluso la incertidumbre, por no hablar de quienes se

hayan en un estado de total postración. Ello se traduce en la necesidad de ser comprendido en su situación particular, con las circunstancias que le acompañen, y de ser atendido conforme a las mismas. **El paciente precisa un plus respecto de la asistencia meramente técnico-científica**, que en muchas ocasiones no encuentra.

Por lo que se refiere al primero de los aspectos comentados, las críticas surgen generalmente en el ámbito hospitalario, por tratarse de centros en los que los pacientes pueden verse obligados a residir varios días, con el consiguiente estrechamiento de su relación con la organización asistencial, y al ponerse en juego los derechos más intrínsecos de la personalidad.

En segundo lugar, para nosotros, una importante exigencia de la humanización que venimos reclamando ha estado siempre constituida por la garantía del derecho a la información, el cual desde la óptica que nos proporcionan las quejas que recibimos en la Institución, no está suficientemente aprehendido por los profesionales, en la contrapartida que tiene de deber para ellos mismos.

La normativa vigente califica la información a facilitar de completa, y referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. A pesar del carácter amplio de dicha expresión, pretender siempre una información exhaustiva nos llevaría a situaciones absurdas y desproporcionadas, aparte de que sería prácticamente imposible de cumplir. Hay que realizar una interpretación desde una óptica

finalista, en el sentido de facilitar una información amplia, suficiente y comprensible sobre el estado y evolución de la enfermedad, en todos y cada uno de los momentos de trascendencia clínica, al objeto de decidir libre y conscientemente.

La carga de **la información recae sobre el facultativo y el modo de cumplir con este deber es adaptándose a las peculiaridades del sujeto al que se dirige, pues de nada sirve emplear un lenguaje científico e inasequible para el paciente**, ya que de esta manera la información no cumpliría la finalidad que tiene asignada, que no es sino ayudar a conformar la voluntad del que necesita, de acuerdo con la especial condición en que se encuentra, tomar una decisión.

El tercer campo de la humanización se vincula a las **relaciones interpersonales**, fundamentalmente la que une al médico y al paciente. Y es que el respeto es el denominador que comúnmente se exige en la atención que se dispensa por el personal de los centros, cualquier que sea la categoría a la que pertenezca.

Las denuncias sobre trato desconsiderado, discriminatorio o menosprecio se producen en ocasiones, aunque ciertamente nos encontramos bastante limitados a la hora de efectuar algún pronunciamiento puesto que normalmente se suscitan en discusiones, originando versiones absolutamente contrapuestas, e imbuidas por las apreciaciones subjetivas de las partes, que resultan imposibles de comprobar.

En definitiva, aun teniendo en cuenta la extrema dificultad que entraña valorar cómo ha evolucionado el sistema sanitario en términos de humanización, y a pesar de que lógicamente se haya producido a lo largo de los años un indudable crecimiento de este parámetro, su invocación salpica, cuando no subyace, muchos de los planteamientos de los usuarios ante esta Institución.

Por eso, tenemos necesariamente que demandar la adopción de las medidas oportunas para eliminar cualquier rastro que aún se manifieste de masificación de los centros sanitarios, procurando que no se produzcan fenómenos de sobrecarga asistencial, hacinamiento en las habitaciones, amontonamiento en urgencias y salas de espera, y en definitiva que la residencia obligada de los pacientes en estos centros no se traduzca en una drástica pérdida de calidad de sus condiciones habituales de vida, permitiendo que esta última se desarrolle de la forma más normalizada posible.

Por otro lado será preciso hacer lo necesario para favorecer la orientación del ciudadano en su relación con el sistema, mediante la instrumentación de cauces de información adecuados, y el aumento de la cantidad y la calidad de la que se proporciona en todos los órdenes, principalmente en cuanto a los episodios con relevancia asistencial del propio proceso sanitario, y el contenido de las prestaciones y la forma de acceso a las mismas.

* Ver IA 2015. Capítulo 1.10.2.7 Salud

Transparencia y acceso a la información en el ámbito local: Ese oscuro objeto del deseo



A finales de 2015, hemos asistido a la plena *entrada en vigor de las leyes reguladoras de la transparencia pública*, estatal y autonómica en lo que afecta a las Administraciones Locales: Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía y Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno.

Por lo que se refiere a la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, el plazo general dado para la entrada en vigor de las disposiciones dedicadas a la transparencia y el acceso a la información pública fue de un año a contar desde su publicación en el BOE, pero, por medio de una enmienda aprobada en el Senado y presentada por el Grupo Parlamentario Popular, se estableció en la disposición final novena que «los órganos de las Comunidades Autónomas y Entidades Locales dispondrían de un plazo máximo de dos años para adaptarse a las obligaciones contenidas en esta Ley», lo que la Exposición de Motivos califica como «una entrada en vigor escalonada atendiendo a las especiales circunstancias que conllevará la aplicación de sus diversas disposiciones.»

En cuanto a la Ley 1/2014, de 24 de junio, su disposición final quinta establecía que, con carácter general, entraría en vigor al año de su publicación en el BOJA. No obstante, en lo referente a la Administración Local otorgaba un plazo máximo

de dos años, desde la entrada en vigor de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, para adaptarse a las obligaciones contenidas en la normativa

Por tanto, es a partir del 10 de diciembre de 2015, cuando todas las administraciones, incluida la local, están obligadas a cumplir con las determinaciones de las leyes de Transparencia.

Para un cumplimiento efectivo de estos mandatos legales, lo lógico hubiera sido que, a la fecha de entrada en vigor de estas leyes, las Administraciones Locales concernidas contasen ya con ordenanzas de transparencia debidamente aprobadas y con los instrumentos informáticos necesarios -portales de transparencia- para hacer realidad las obligaciones de información activa que la normativa les encomienda.

No obstante, la realidad nos muestra, una vez más, que nuestras Administraciones siguen aferradas mayoritariamente a la tradición patria de dejar para el último momento el cumplimiento de sus obligaciones, con el lógico resultado de una mayoría de Ayuntamientos carentes de ordenanzas de Transparencia debidamente aprobadas y en vigor, y con escasos supuestos de páginas web municipales que ofrezcan la utilidad de un portal de la transparencia donde poder acceder la ciudadanía interesada a la información que, según las nuevas disposiciones legales, debería estar a su disposición sin necesidad de tener que solicitarla.

Aunque hemos estimado conveniente ofrecer un margen de tiempo a las diferentes Administraciones andaluzas para dar efectividad a sus obligaciones legales en materia de transparencia, entendemos que los plazos ya se han cumplido y estamos valorando el inicio de actuaciones de investigación para comprobar su efectivo cumplimiento, habida

cuenta la reiterada recepción de quejas denunciando incumplimientos por parte de las diferentes administraciones Públicas, especialmente de sus obligaciones de facilitar las informaciones que les son expresamente requeridas.

“Estamos valorando el inicio de actuaciones de investigación para comprobar su efectivo cumplimiento”

Enfermos antes que presos

Las funciones del Defensor del Pueblo Andaluz son sobradamente conocidas y, en el marco de estas competencias y a lo largo de tres décadas de trabajo, hemos sido cada vez más receptores de peticiones de personas internas en prisión que nos han solicitado ayuda, consejo o impulso en relación con las más variadas cuestiones que se suscitan en relación con su internamiento en los centros.

Dentro del espectro de quejas que se reciben, las que afectan al acceso a la protección de la salud presentan un marco competencial de evidente implicación en las funciones y desempeños que ostenta la administración sanitaria andaluza, encargada de la atención médica especializada de esta población reclusa, en los términos recogidos por la legislación. Por lo que, correlativamente, el carácter tuitivo del Defensor del Pueblo Andaluz queda sólidamente acreditado.



En particular, las quejas que afectan a la atención de los enfermos de hepatitis han ocupado actuaciones singulares a lo largo de este año 2015 coincidiendo con el uso terapéutico de productos farmacéuticos muy efectivos y que, según estas quejas, no estaban siendo dispensados a los enfermos en prisión. Tuvimos constancia de que desde la administración penitenciaria se establecían requisitos y condicionantes que retrasaban gravemente el acceso a estas mejoras.

Para conocer con detalle el caso abrimos de oficio la queja [15/0840](#). Tras dirigirnos uno a uno a los Hospitales de referencia, y constatar una dispersión de criterios, dirigimos una Sugerencia con carácter urgente a la Consejería de Salud:

“Que se adopten las instrucciones oportunas que garanticen el acceso efectivo a los tratamientos de sofosbuvir para la población reclusa en Andalucía para aquellos enfermos cuya gravedad y criterio clínico aconseje su dispensación en las mismas condiciones de equidad respecto de la población común”.

La respuesta fue inmediatamente colaboradora y pudimos comprobar la incorporación de estos pacientes presos a estos nuevos medicamentos dispensados por los servicios hospitalarios del SAS. En todo caso estamos actuando con especial contacto con los servicios especializados de los hospitales para garantizar el cumplimiento estricto de estas medidas.

“Las quejas que afectan a la atención de los enfermos de hepatitis coincidiendo con el uso terapéutico de productos farmacéuticos muy efectivos y que, según estas quejas, no estaban siendo dispensados a los enfermos en prisión”

* Ver IA 2015. Capítulo 1.7.2.2 Prisiones

Las otras listas sanitarias de espera



La demora quirúrgica constituye una de las principales preocupaciones de la ciudadanía por lo que a la prestación de la asistencia sanitaria se refiere, y así lo venimos percibiendo en esta Institución casi desde los comienzos de nuestra actividad.

El principal inconveniente que nos acechaba a la hora de valorar la situación de los pacientes incluidos en lista de espera era la ausencia de un término que pudiéramos considerar referente de la racionalidad de aquella, teniendo en cuenta que cierta espera se consideraba inevitable en el marco de un sistema sanitario caracterizado por la universalidad y la gratuidad, e incluso hasta cierto punto, conveniente para ordenar la demanda.

El establecimiento de tiempos máximos de garantía para la dispensación de determinadas prestaciones, entre las que destacan singularmente las intervenciones quirúrgicas, no puede sino reconocerse como un avance muy significativo en la materialización de los derechos de los ciudadanos en el ámbito sanitario.

En este sentido la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se adelantó a un reconocimiento que, con mayor rango normativo, se plasmó en la reforma operada del Estatuto de Autonomía de Andalucía, mediante Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo.

Con independencia de la virtualidad que dicho mecanismo ha tenido para la reducción de los tiempos de espera de un número importante de intervenciones, lo cierto

y verdad es que los plazos máximos establecidos como garantía en las normas de desarrollo (Decreto 209/2001, de 18 de septiembre) se han erigido como los parámetros anhelados para señalar el límite de lo que podríamos considerar una espera razonable.

A partir de entonces, se han sometido a nuestra consideración muchas **quejas por demora en la práctica de intervenciones quirúrgicas, para las que la superación del plazo de 180 días se ha convertido en nuestro requisito de admisibilidad.**

Así, en las operaciones sujetas a garantía hemos tratado de comprobar la efectiva superación del mismo, demandando en su caso la aplicación de las consecuencias que la norma asigna a esta circunstancia; mientras que en los casos de intervenciones que no gozan de dicho beneficio, hemos reprobado la utilización de este argumento como causa justificativa de la demora, y hemos demandado la aplicación de plazos razonables también en los mismos.

Y es que desde entonces se ha puesto el acento sobre las intervenciones cubiertas con garantía, hasta el punto de llegar a identificar con las mismas todo el discurso sobre la demora quirúrgica, sin tener en cuenta que, aun siendo las más frecuentes y significativas para la atención de la salud de los ciudadanos, no son las únicas, pues hay personas pendientes de otros procedimientos, cuya banalidad, alegada en algunos casos por la Administración, no puede sino resultar discutida.

Desde esta Institución hemos pretendido visualizar estas intervenciones y posicionarlas en el sitio que les corresponde, menos preponderante sin duda que el de las intervenciones con garantía, lo que no implica que ni siquiera se las contemple a la hora de hacer valoraciones sobre este asunto.

Por eso, aun cuando sea notorio nuestro reconocimiento a la apuesta decidida de la Administración Sanitaria por la disminución de los tiempos de espera quirúrgica en las intervenciones más relevantes, y su consiguiente priorización (lógicamente junto a las que se correspondan con procesos urgentes), pensamos que esta opción no puede hacerse valer en detrimento del resto de intervenciones que no gozan de dicho beneficio, no resultando entendible que los plazos entre unas y otras difieran de una manera tan marcada.

Y es que a nuestro requerimiento, la Administración Sanitaria nos ha proporcionado datos (relativos al ejercicio 2014) sobre tiempos medios de espera, y número de pacientes que aguardan la realización de los **25 procedimientos quirúrgicos más habituales que no están cubiertos por la garantía de plazo.** De los mismos, solamente cinco tienen asignados tiempos medios inferiores al término de lo que hemos considerado como razonable (180 días): la biopsia de próstata (55 días), la histerectomía total (80 días), la vasectomía (136 días), otra turbinectomía (141 días), y la histeroscopia (155 días). Todos los demás lo superan, de los cuales cinco lo duplican, e incluso uno de ellos casi lo triplica.

“Creemos que para la superación de situaciones de larga espera es necesario adoptar medidas organizativas y asistenciales, (contemplando incluso la ampliación de medios personales y materiales)”

estética, la necesidad de que se practique en varias fases, o la dificultad para determinar el momento para la intervención, a la vista de su complejidad.

Pero el análisis detallado del listado remitido, y la consideración de las circunstancias de los pacientes que esperan estas operaciones, nos ha llevado a concluir que en algunos casos la afectación de los mismos no resulta ni mucho menos leve (obesidad mórbida, reconstrucción mamaria tras mastectomía...), mientras que en otros la tolerancia derivada de tal calificada levedad, se

Pero es que el plazo medio que marca la práctica del conjunto de estas intervenciones (284 días), se eleva más de 100 días respecto del plazo de referencia, y además ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años (62 días entre 2012 y 2014).

Junto a la no cobertura por el plazo de garantía, se añade como argumento para el incremento de la demora en estos casos, el de la escasa relevancia clínica de las patologías que justifican estas intervenciones, su consideración como cirugía

agota en la medida en que el tiempo de espera se prolonga sine die.

Por todo ello comprendemos que sea necesaria la racionalización del uso de los quirófanos y la priorización de las intervenciones urgentes junto a las recogidas en la normativa sobre garantía de plazo de respuesta quirúrgica, pero pensamos que a pesar de que las intervenciones no cubiertas por la garantía pudieran demorarse más allá del plazo establecido para aquellas, deben tener un límite razonable, pues cuando la demora supera unos niveles tolerables médica y personalmente, se produce una verdadera desasistencia.

Creemos que para la superación de situaciones de larga espera es necesario adoptar medidas organizativas y asistenciales, (contemplando incluso la ampliación de medios personales y materiales); pensamos que sería conveniente publicar anualmente información relacionada con la lista de espera de estas intervenciones; y pedimos que en relación a algunas de ellas, que vienen afectadas por una demora muy elevada, se elaboren planes específicos en orden a posibilitar una reducción sustancial del tiempo de respuesta.

¿Fraude o debilidad en el sistema del suministro eléctrico?



La tramitación de quejas en materia de suministro eléctrico nos ha permitido conocer los procedimientos de actuación seguidos por las empresas de distribución eléctrica ante presuntos fraudes por manipulación del contador.

Normalmente la distribuidora envía una carta en la que comunica que se ha detectado una anomalía en el equipo de medida, procediendo a una valoración de los kWh consumidos.

Las quejas recibidas ponen de manifiesto las dificultades que encuentran las personas usuarias para obtener una información suficientemente aclaratoria sobre los hechos que se le imputan; para acceder a las pruebas que demostrarían tales hechos y habrían originado el expediente de anomalía y para contactar personalmente con personal de la distribuidora que gestione el expediente de fraude.

En ocasiones, la persona que acude a esta Institución manifiesta no ser consciente de la situación de anomalía que se le imputaba y considera que los problemas pudieran haber surgido por una mala colocación del contador en el momento de su sustitución. En algún caso incluso se daba la extraña circunstancia de que la persona que se encontraba en esta situación venía reclamando hacía tiempo por disconformidad con la facturación recibida y solicitaba la revisión de su contador.

“Las quejas recibidas ponen de manifiesto las dificultades que encuentran las personas usuarias para obtener una información suficientemente aclaratoria sobre los hechos”

La tramitación de este tipo de quejas nos ha permitido llegar a algunas conclusiones acerca de cuáles son las debilidades y fallos del sistema y cuáles los elementos que habría que mejorar para una adecuada defensa de los derechos de las personas consumidoras.

Así, en relación con el acto de inspección, consideramos que debiera hacerse

siempre que fuera posible en presencia del titular del suministro y, en caso de no poderlo localizar, sería necesario solicitar la presencia de testigos que también deberían firmar el acta.

En cuanto a la redacción de estas actas, creemos que deberían ser claras y precisas y no dejar lugar a interpretaciones que puedan utilizarse en perjuicio del usuario, dejando perfectamente diferenciada cuál era la situación del contador antes y después de la inspección.

Del informe de inspección y de la documentación gráfica que se genere debería darse copia siempre al titular del suministro, ya sea presencialmente o mediante una notificación fehaciente que permita asegurar su recepción y en la que se le conceda un plazo para que presente las alegaciones que estime oportunas.

Asimismo la distribuidora habría de comunicar de forma suficientemente explicativa cual es el cálculo realizado para la estimación del consumo producido y no contabilizado. Por su parte, la comercializadora tendría que adjuntar un listado detallando cuáles son las facturas que se sustituyen con las nuevas facturaciones que se van a emitir, de modo que no se genere confusión.

En todo caso, en las comunicaciones deberá especificarse la posibilidad de plantear reclamación e identificarse a la instancia administrativa ante la que habría de presentarse.

Desde esta Institución abogamos por la intervención de las administraciones competentes en materia de energía eléctrica en estos casos, ya que creemos que su especialización en la materia podría contribuir a clarificar técnicamente algunas de las situaciones producidas y posibilitaría un más justo equilibrio entre ambas partes.

Actualmente la Administración competente en materia de electricidad interviene una vez que se presenta reclamación por disconformidad con la facturación recibida o con la propia existencia del fraude.

También debemos manifestar nuestra disconformidad con aquellas prácticas por las que se llega a un acuerdo de pago con el titular del suministro para fraccionar la deuda por fraude y luego no se respetan

Creemos que podría ser acertada la inmediata retirada de los elementos responsables del fraude siempre que ello sea técnicamente posible y existan pruebas indubitadas de la existencia del fraude que se hagan constar en el informe de inspección.

Otra cuestión que consideramos necesario atender es la paralización del cobro de la facturación generada por el expediente de anomalía una vez formulada reclamación contra la misma, ya sea ante la propia empresa o ante la Administración.

Finalmente creemos oportuno insistir ante la Administración competente en la necesidad de valorar en la tramitación del expediente de fraude de la posible concurrencia en la actuación de la compañía eléctrica de algunas de las infracciones administrativas recogidas en la normativa del sector eléctrico.

las garantías establecidas para la suspensión del suministro en caso de incumplimiento de alguno de los plazos.

“Actualmente la Administración competente en materia de electricidad interviene una vez que se presenta reclamación por disconformidad”



LEY DE MONTES: Medidas autonómicas para amortiguar las consecuencias de su modificación

La Ley de Montes ha tenido una modificación que supone, en primer lugar, suprimir la obligación que tienen todos los titulares privados de que los montes cuenten con un proyecto de ordenación de montes, plan dasocrático u otro instrumento de gestión equivalente que garantice su protección.

En segundo lugar, la mencionada modificación permite que a los tres supuestos de cambio de uso ya contemplados en la Ley de Montes en el caso de incendio que consideraran que si estaban justificadas, se ha añadido otro supuesto que, para esta Institución, supone un factor de riesgo en la protección de estas infraestructuras verdes. Así, la Ley, una vez modificada, permite que las Administraciones autonómicas puedan establecer un cambio de uso “cuando concurren razones imperiosas de interés público”.

Ante estas modificaciones, el Defensor del Pueblo Andaluz ha propuesto a la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, en lo que concierne a los montes de titularidad privada, que tal y como prevé la Ley y, ahora, autoriza a las Comunidades Autónomas, se exija la mencionada obligación a todos los titulares de montes privados.

En esta línea, también ha propuesto que, al menos si no se acepta esta propuesta, se exija tal obligación respecto de aquellos montes que se encuentren en algún territorio que haya sido acreedor de alguna

protección especial por su singularidad, fragilidad, valor ambiental, etc., cualquiera que sea la tipología de su protección.

Ello sin perjuicio de establecer, según los casos, líneas de ayudas y unas consecuencias en caso de incumplimiento como podría ser su expropiación.

Respecto de las exigencias al cambio de uso de los montes calcinados, hemos propuesto que la Comunidad Autónoma no haga uso de la nueva excepción comentada y establezca criterios de interpretación sobre las tres excepciones que sí contempla la Ley a fin de evitar una aplicación de los mimos que pueda suponer una desprotección de facto de estos bienes.



Competencias lingüísticas. Dilemas de un nuevo paradigma



Uno de los objetivos fijados para las universidades europeas en el denominado Plan Bolonia, que diseña el nuevo espacio europeo de Educación Superior, es conseguir **que el alumnado universitario culmine sus estudios dominando, al menos, una lengua extranjera.**

Para hacer efectivo este objetivo, el Consejo Andaluz de Universidades acordó que el aprendizaje de lenguas extranjeras debe considerarse una competencia transversal a incluir y exigirse en todos las titulaciones a nivel andaluz, dejando a cada Universidad la verificación de esta competencia como estime conveniente.

En cumplimiento de estas directrices, las memorias de verificación de los títulos de grado contemplan la exigencia de acreditar la obtención, como mínimo, del nivel B1 del Marco común Europeo de Referencia para las Lenguas (MCERL) en un idioma extranjero. Esta misma exigencia se contempla tanto para el acceso como para la finalización de estudios en algunos títulos de máster universitario.

Se pretende con esta medida contribuir a aproximar a los profesionales andaluces a los índices medios europeos en el dominio de lenguas extranjeras y favorecer la movilidad de los universitarios españoles.

Además, las universidades andaluzas han creado departamentos específicos dedicados a la enseñanza

de lenguas extranjeras, con distintas denominaciones, que incluyen la realización de pruebas de acreditación del nivel B1 y la expedición de certificaciones acreditativas del nivel adquirido.

Pese a ello, desde que esta exigencia entrara en vigor en Andalucía han sido numerosas las personas que se han dirigido a esta Institución exponiendo su disconformidad con este nuevo requisito para la obtención del título universitario, manifestando sentirse discriminado con relación al alumnado de otras comunidades autónomas que aún no cuentan con esta exigencia o alegando su innecesidad para el desempeño de la profesión elegida.

A este respecto, **la posición de esta Institución es de absoluto apoyo a la medida adoptada por el Consejo Andaluz de Universidades**, ya que estamos convencidos de que el dominio de lenguas extranjeras es indispensable para mejorar la competitividad de los titulados universitarios andaluces en un mundo globalizado. De hecho, coincidimos con aquellos que propugnan reforzar esta exigencia a medio plazo requiriendo el nivel B1 para el acceso a la Universidad y el nivel B2 para la obtención del título.

Más dudas nos suscitan las demandas de algunas personas que reclaman que las enseñanzas de idiomas se incluyan como asignaturas en los distintos planes de estudio, a fin de poder aplicar a las mismas los beneficios y regulaciones propios de cualquier asignatura universitaria.

Aunque creemos que la propuesta es digna de ser estudiada, entendemos que plantea problemas que cuestionan su viabilidad, en particular si se pretende que sean impartidas asignaturas en todas las lenguas aceptadas por el MCERL.

No obstante, sí nos ha parecido acertada la crítica que se venía haciendo en relación a **los costes derivados del aprendizaje de estas lenguas y a la falta de cobertura de los mismos dentro de los programas de becas y ayudas al estudio.**

Por ello, hemos saludado con satisfacción la aprobación en 2015 por la Junta de Andalucía de una convocatoria de ayudas para promover y garantizar la igualdad de acceso al alumnado universitario con dificultades económicas en la adquisición y acreditación de las competencias lingüísticas exigidas para la obtención de los títulos de Grado o Máster.

Una decisión que esta Institución respalda porque da respuesta a una demanda generalizada del alumnado e introduce criterios de equidad en relación a esta exigencia académica, aunque la primera convocatoria realizada haya incluido algunas prescripciones que podían resultar perjudiciales para algunos de los posibles beneficiarios de la norma, lo que nos ha llevado a iniciar de oficio la **queja 15/3068** a fin de trasladar a la Administración algunas deficiencias que creíamos necesario corregir.

* Ver IA 2015. Capítulo 1.4.3.2 Educación