



La demanda fue planteada por el representante de una comunidad islámica de Sevilla, fundándose en razones de salud pública y, específicamente, en los riesgos que para la integridad física del menor sometido a esta práctica, se podrían derivar de una circuncisión por motivos religiosos realizada fuera del sistema sanitario público, al abordarse por personas carentes de profesionalidad y guiadas por motivos lucrativos.

Interesaban los promotores de la queja que el sistema sanitario público de Andalucía asumiera su realización y estableciera incluso un protocolo del procedimiento sanitario a aplicar, desarrollándolo en los centros de salud, es decir, en el ámbito de la atención primaria, al tratarse de una cirugía menor.

Dicha pretensión no pudo ser admitida a trámite por esta Defensoría, trasladando a la comunidad peticionaria los argumentos correspondientes.

Efectivamente, la circuncisión por motivos culturales o religiosos, nunca ha sido una prestación incluida en la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, en la cartera del sistema sanitario público de Andalucía, ni, que conozcamos, en la de ninguna otra comunidad autónoma.

La razón de esta falta de inclusión tiene un fundamento normativo, concretamente lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, que exige determinados requisitos para que una prestación sanitaria pueda ser incluida como parte de la cartera de servicios comunes (artículo 5, apartados 3 y 4), de entre los cuales el fundamental, por lo que al asunto que tratamos interesa, es el de que se trate de una técnica, tecnología o procedimiento que contribuya de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, excluyéndose expresamente la inclusión en la cartera de servicios comunes de aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.

Puesto que la circuncisión no tiene por finalidad la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, su práctica solo es acordada por el sistema sanitario público en casos particulares, cuando existe una causa médica que lo justifique, es decir, una enfermedad, un accidente o una malformación congénita que la haga necesaria desde el punto de vista médico.

Por su parte, nuestro sistema sanitario público autonómico, aunque tiene entre sus competencias aprobar su propia cartera de servicios, incluyendo como mínimo la común del sistema nacional de salud, y capacidad para ampliar la misma con cargo a sus recursos propios, solo puede reconocer servicios complementarios si en los mismos concurren idénticos requisitos del anteriormente citado artículo 5 del Real Decreto 1030/2006 (artículo 11 de la misma norma).

El problema de falta de garantías con que en la práctica pueda tener lugar la circuncisión, debe ser evitado por los propios interesados, acudiendo a centros sanitarios privados, acreditados y con autorización administrativa de funcionamiento, y/o demandarlo de profesionales sanitarios debidamente titulados. Sin perjuicio de que, llegado el caso, puedan poner en conocimiento de la administración competente cualquier abuso, ilegalidad o conducta atentatoria contra la salud o integridad de los menores, a los efectos oportunos.

1.12. Servicios de interés general y consumo

1.12.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.12.2.2 Otras cuestiones relacionadas con Consumo

...

Otro asunto que consideramos necesario mencionar por su relevancia social y por su incidencia en las quejas recibidas durante el año 2018 es el **grave problema originado como consecuencia del cierre de las clínicas iDental**, que dejaba en una difícil situación a numerosas personas, mayoritariamente en situación de precariedad



económica, al quedar en suspenso tratamientos ya iniciados, paralizarse el inicio de otros, y comprobarse la mala praxis en muchas de las intervenciones realizadas. **No se trataba sólo de un problema de consumo, sino que se ha traducido también en un grave problema de salud para muchas personas.**

Sobre este particular iniciamos la **queja de oficio 18/3519** con objeto de conocer las actuaciones desarrolladas por las Administraciones y organismos competentes, así como para promover la búsqueda de soluciones. En concreto se solicitó informe a la Dirección General de Consumo, para conocer las actuaciones desarrolladas por este servicio en relación con la devolución de los préstamos solicitados por los pacientes a diversas entidades para financiar los tratamientos prescritos y no ejecutados; a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud, para conocer las inspecciones y controles realizadas a las clínicas de iDental y el resultado de las mismas; y al Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas, para conocer su posición en esta asunto y trasladarle la posibilidad de ofrecer los servicios de sus colegiados para realizar los informes periciales que precisaban los pacientes afectados.

En paralelo a la recepción de los informes interesados fuimos conociendo las actuaciones realizadas desde distintos organismos judiciales para dar respuesta a las numerosas denuncias presentadas por las personas afectadas y por diversas asociaciones y organismos. Unas actuaciones que han concluido en la **instrucción de un proceso penal por parte de la Audiencia Nacional**, dada la trascendencia del problema al afectar a numerosas personas repartidas por todo el territorio nacional. Estas actuaciones judiciales se encuentran en una fase de investigación muy avanzada y han dado lugar a la adopción de medidas muy significativas, incluida la detención de los principales implicados en esta trama.

La intervención judicial en el asunto limita sobremanera nuestras posibilidades de seguir actuando en el mismo, ya que el art. 17 de nuestra norma reguladora veta la intervención del Defensor en aquellos asuntos que se encuentren Sub Iudice, como ocurre en el presente asunto. No obstante, hemos considerado que la actuación judicial no impide que esta Institución despliegue su actuación supervisora respecto de las actuaciones desarrolladas por la Administración de consumo para **garantizar los derechos de los clientes de iDental en relación con las empresas que financiaron unos tratamientos que, en muchos casos, no se llevaron a efecto o fueron incompletos o defectuosos.**

A tal fin, hemos proseguido con la tramitación de todas aquellas quejas que, a título individual, nos han ido trasladando diversas personas afectadas por este problema. El objetivo de esta actuación es velar porque desde la administración de consumo se adopten todas las medidas a su alcance para **conseguir que las entidades prestamistas paralicen el cobro de los préstamos en casos de tratamientos no efectuados y devuelvan las cantidades cobradas cuando dichos tratamientos no se realizaron en su totalidad o se efectuaron de forma defectuosa.**

También hemos proseguido nuestras actuaciones con la Consejería de salud para **garantizar el derecho de los pacientes a acceder a sus historias clínicas.** Cuestión que resulta vital para el ejercicio de acciones judiciales y en el ámbito del consumo y, desde una perspectiva de salud, para que los pacientes puedan conocer la realidad de los tratamientos que les fueron efectuados en las clínicas de iDental y poder así tomar las decisiones necesarias para restaurar su salud bucodental.

En opinión de esta institución, y sin perjuicio de las conclusiones que puedan deducirse de las actuaciones judiciales en curso, si algo ha quedado claro con este asunto es la **urgente necesidad de que las Administraciones con competencias en la materia -especialmente salud y consumo- establezcan nuevos protocolos de control y seguimiento de los establecimientos que ofrecen servicios sanitarios**, a fin de garantizar que los mismos no incurrir en mala praxis desde un punto de vista sanitario, ni realizan prácticas indebidas en perjuicio de las personas consumidoras, como la utilización de publicidad engañosa, la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos o el incumplimiento de los servicios contratados.

Nos preocupan especialmente aquellos ámbitos sanitarios que actualmente no están incluidos dentro de la cartera de servicios que oferta el sistema público de salud y son, por tanto, objeto de especial interés para aquellas empresas privadas que operan en el sector sanitario y compiten abiertamente por ganar cuotas de mercado, utilizando en ocasiones prácticas comerciales especialmente agresivas y poco respetuosas de los



derechos de sus posibles clientes. Nos referimos en particular al sector de la atención bucodental; el sector de la atención oftalmológica; y el sector de la cirugía estética. En estos ámbitos creemos que **es necesario extremar la vigilancia para salvaguardar los derechos de los pacientes** y evitar que puedan repetirse situaciones de tanta gravedad como las ocurridas en relación a las clínicas de Identál.

...

1.14. Urbanismo y Ordenación del Territorio

1.14.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.14.2.1 Urbanismo

1.14.2.1.1 Planeamiento urbanístico

Entre las cuestiones planteadas, retrasos en la aprobación de instrumentos de planeamiento; disconformidad con determinaciones contenidas en ellos; demandas de **modificación**; destacamos la iniciativa que, de oficio, impulsamos, **queja 18/2420**, para que la **evaluación del impacto en la salud de los instrumentos de planeamiento** sea efectuada en todos los casos por la importancia que conlleva para la ciudadanía.

Con tal finalidad, nos dirigimos a las consejerías de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio y a la de Salud, así como a la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP) para conocer si los ayuntamientos están confeccionando y enviando el documento con la valoración del impacto en la salud que deben redactar con motivo de la tramitación de los planes urbanísticos, y si la propia Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio está elaborando el informe de evaluación en salud, tal y como es preceptivo.

En primer lugar, recibimos la respuesta de la Viceconsejería de Salud que señalaba que deben distinguirse dos situaciones. A saber, los instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones que afecten a la ordenación estructural, en los que la solicitud de informe de evaluación del impacto en la salud (EIS) corresponde a las comisiones provinciales de ordenación urbanística, y los instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones que no afecten a la ordenación estructural e instrumentos de planeamiento de desarrollo, en los que la solicitud de informe EIS la realizan los ayuntamientos.

En el primer caso, se añadía que la administración sanitaria está siempre representada en las comisiones provinciales por lo que se vigila que el EIS haya sido confeccionado paralizando el procedimiento de aprobación del planeamiento en caso contrario ya que tiene carácter preceptivo y vinculante y en el segundo caso, se informaba que también se están confeccionando por los ayuntamientos y remitiendo a la Consejería de Salud los documentos citados. En cualquier caso, se aclara que la consejería competente en materia de urbanismo debe emitir un informe preceptivo y vinculante en el que, entre otras cuestiones, se verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos por lo que, en caso de ausencia de EIS, informa negativamente hasta que se subsana dicha deficiencia.

Por último, se informaba que se está realizando una labor divulgativa de la importancia de evaluar el impacto en la salud en los instrumentos de planeamiento que se ha traducido en diversas reuniones con personal técnico de urbanismo que, además, ha participado en jornadas y conferencias al respecto.

Por su parte, la Consejería de Salud está elaborando el informe de evaluación en salud que establece como preceptivo la Ley de Salud Pública de Andalucía y se compartía nuestra preocupación sobre la conveniencia y necesidad que tienen las administraciones públicas de actuar con el objetivo de optimizar los factores modificables de salud a través, entre otros, de la generación de entornos saludables en nuestras poblaciones.

Las respuestas de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio y de la FAMP, en términos generales, vinieron a corroborar y confirmar los datos antes aportados por la Administración sanitaria. En conclusión, nos