



encontramos ante una situación positiva en la que las consejerías afectadas y los ayuntamientos, en el marco de sus competencias respectivas, están elaborando con carácter general los documentos preceptivos y vigilando que la evaluación del impacto en la salud en los instrumentos de planeamiento sea una realidad en pro de la salud de nuestra ciudadanía, cuya protección constituye un derecho constitucional y estatutario.

...

## 1.15 Vivienda

### 1.15.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

#### 1.15.2.6 Permutas de vivienda por razones de conflictividad social, discapacidad y/o problemas de salud

En 2018 se han seguido recibiendo quejas de personas adjudicatarias legales residentes en barriadas de viviendas de promoción pública, ya sean de titularidad autonómica o municipal, que acuden a nosotros solicitando ayuda para poder cambiar o permutar la vivienda en la que residen, debido a problemas de convivencia vecinal causados por peleas o reyertas con el vecindario, bien por estar implicadas y sentirse amenazadas, bien manifestando su deseo de poder cambiar de lugar de residencia por no considerar adecuado el ambiente para la crianza de sus hijos.

Asimismo, otras solicitudes atañen a la necesidad de las personas adjudicatarias o de algún miembro de su unidad familiar de una vivienda adaptada a alguna discapacidad o por otras razones de salud que así lo hagan necesario, normalmente por la existencia de barreras arquitectónicas en el inmueble, por lo que las personas en estas circunstancias se encuentran prisioneras en sus viviendas.

A fin de solventar estas cuestiones, tanto la Consejería de Fomento y Vivienda como el Ayuntamiento de Sevilla, a través de su empresa municipal de la vivienda (Emvisesa), han puesto en marcha bolsas de viviendas para permutas en sus respectivos parques públicos residenciales y protocolos para gestionar las mismas.

No obstante, ambos organismos han previsto como requisitos para autorizar las permutas, que los solicitantes estén al corriente de los recibos de alquiler y las cuotas de comunidad, siendo a menudo este el obstáculo que impide poder llevar a cabo los cambios de vivienda solicitados, además de otros impedimentos de índole jurídica, como no ser la persona solicitante la adjudicataria legal. Por esta razón, en muchas de estas quejas no se observa irregularidad alguna en la actuación de la Administración.

...

## 2. Servicio de Mediación

### 2.2 Análisis de las quejas gestionadas a través de la mediación

#### 2.2.2 Análisis cualitativo

##### 2.2.2.1 En materia de salud

En materia de salud, se han gestionado tres quejas reseñables: Por un lado, la queja 17/1004, relativa a la formalización de un protocolo de actuación para atender a los menores con problemas de alergias e intolerancias alimentarias en los centros educativos o en las actividades extraescolares, que si bien era una queja promovida por una Asociación de Granada, el acuerdo afecta a todos los menores de Andalucía.



En concreto, la asociación promotora de la queja nos exponía la necesidad de culminar los trabajos iniciados en colaboración con la Administración Pública competente, debido a la falta de concreción de un protocolo de actuación aplicable de manera preceptiva por los centros educativos, en relación con casos de reacción a alérgenos por parte de los alumnos y alumnas andaluces, así como del diseño de medidas preventivas al respecto de las alergias que padecen estos niños y niñas.

En la sesión de mediación se desarrolló un debate entre las partes, en el que todas coincidieron en reconocer el buen clima de entendimiento existente, si bien las conversaciones en torno a la concreción de un acuerdo se habían interrumpido desde hacía meses y es ahí donde se había generado el conflicto.

Es decir, la mediación del Defensor encuentra encaje en este asunto en la medida en que era conveniente y necesario superar el *impasse* de las negociaciones antes mencionado, a partir de ahí se avanzó en la idea de fijar una hoja de ruta que permitió, finalmente, lograr un consenso sobre el objeto de la queja.

En igual medida, es destacable la **queja 18/1839** que nos remitió una **plataforma de pacientes afectados por las enfermedades de ELA y Parkinson** de Málaga, que solicitaban un acercamiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes del entorno comarcal de Marbella, para no tener que desplazarse hasta Málaga, donde se le estaban dispensando dichos medicamentos.

Las especiales dificultades personales de estos ciudadanos, a causa de su enfermedad, unido a las exigencias horarias del necesario traslado a la capital malagueña, estaban suponiendo una carga a las familias, que se veían obligadas a suspender sus jornadas laborales o asumir el gasto de encargar a terceras personas la gestión.

A la sesión de mediación acudieron la propia asociación de personas con las enfermedades antes citadas, representantes de la Administración sanitaria competente.

La presencia de las personas que tenían capacidad para la toma de decisiones permitió definir un protocolo o modelo de colaboración para derivar la dispensación de los fármacos al centro sanitario que se entendió más adecuado para aquellos pacientes que así lo solicitaran.

El acuerdo recogió los requisitos, pautas, y forma de actuación. Dicho acuerdo podría ser útil en otras comarcas de Andalucía, con situaciones similares, incluso se recogió expresamente la posibilidad de extender la medida a otros centros y territorios.

En tercer lugar, debe reseñarse el acuerdo alcanzado por un sindicato, que interpuso la queja 18/4263 para pedir un **tratamiento más amable en las urgencias y en las consultas hospitalarias de un hospital de Jaén para los pacientes menores de edad**.

Dicha mediación procuró un acuerdo con la Administración competente, en el que se abordaron varios aspectos relativos a los espacios, al personal de atención médica y de enfermería y a la ropa de cama y pijamas de los menores, entre otros.

El sindicato y la entidad pública acordaron cuestiones concretas sobre las urgencias hospitalarias destinadas a menores y sobre la posibilidad de incorporar mejoras relacionadas con los temas antes señalados.

Esta mediación fue muy positiva para las partes, que se mostraron muy satisfechas por la capacidad de dialogar y comprender mutuamente que el objetivo era único y compartido: mejorar la atención a los menores, con independencia de que algunos temas no eran fáciles de solucionar e incluso se entendió la imposibilidad de lograr el acuerdo deseado inicialmente con respecto a incorporar nuevos pijamas en ese momento.

El éxito de la mediación en este caso, más allá de los acuerdos tomados, fue conseguir la satisfacción de las partes porque el debate y la participación en la sesión les permitió comprender la dificultad para hallar una solución que parecía fácil pero que encontraba impedimentos prácticos y jurídicos para su adopción.



Esta queja ha sido un buen ejemplo de una característica clave de la mediación, cual es el prestar atención y trabajar con profesionalidad el proceso de comunicación de las partes y la gestión de emociones presentes en todo conflicto.

### 3. Servicio de Atención Ciudadana

#### 3.4 Análisis cualitativo de las quejas

##### 3.4.7 Salud

En materia de Salud son diversas las cuestiones que se nos trasladan, como la recurrente falta de pediatras que existen en muchos municipios y que son cubiertas por médicos de familia, y los problemas con la fecundación in vitro.

Con respecto a los centros sanitarios siguen llegando consultas y quejas sobre la **falta de apertura de hospitales comarcales**. En la visita a la Janda, se nos denunció el retraso en la apertura del hospital de alta resolución de Vejer de la Frontera, que después de 14 años de su construcción sigue sin abrir las puertas para que los habitantes de la comarca puedan acudir a un centro hospitalario de manera rápida y efectiva sin tener que desplazarse al hospital de Puerto Real, situado a más de una hora de viaje.

Además de la excesiva distancia denuncian el enorme caos, la interminable lista de espera, urgencias desbordadas con deficiente atención médica a los pacientes y escaso tiempo para la asistencia de especialidades.

La **atención sanitaria integral a las enfermedades raras** en Andalucía y la **mejora de los procedimientos para la derivación a otras comunidades autónomas** es también tema de consulta.

*Una señora nos relata que tiene un hijo con una enfermedad no habitual -osteogénesis imperfecta- no existiendo unidad específica para tratarla en el sistema sanitario andaluz. Necesita que sea atendido en otra comunidad autónoma y para esto, precisa un informe médico del Servicio Andaluz de Salud. Denuncia los inconvenientes que está sufriendo para que se le emitan el informe. Su hijo tiene 26 años y fue diagnosticado en 2016 tras iniciar pruebas en el año 2015. Desde entonces lo han estado viendo en el Hospital Carlos Haya en Málaga, en Úbeda, lo han remitido a Córdoba para otras pruebas que tardan 9 meses, pero no acaban de darle un tratamiento adecuado conjunto. Todos coinciden en que, al no existir unidad específica en Andalucía, sería conveniente que lo vieran en el Hospital de Getafe pero ninguno hace el informe necesario para esto por competencias. En Úbeda les dicen que se lo deben hacer en Málaga donde lo ven, en Málaga que en Úbeda donde le corresponde y así de un sitio a otro. Vuelve a llamarnos para comunicarnos que, al poco de nuestra intervención, ya cuenta con cita en Getafe.*

En la **visita a Loja** nos trasladaron igualmente las deficiencias en el funcionamiento del Hospital Comarcal. Por un lado se quejaban de la **falta de especialistas en traumatología**: Hay un solo especialista para una población cercana a 70.000 habitantes. También la **falta profesionales de pediatría** ya que hay un único doctor y otro a tiempo parcial para 2.500 usuarios.

Un tema también que llena de preocupación a los ciudadanos es el **excesivo tiempo de espera en los expedientes de responsabilidad patrimonial por mala praxis médica**. Un ciudadano nos manifestaba que en julio de 2017 formuló reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños ocasionados con motivo de asistencia sanitaria recibida en el hospital de Puerto Real. Había pasado un año y aún no había recaído resolución.

Con respecto a las **prestaciones farmacéuticas** son constantes las consultas y quejas sobre la **problemática del pago de medicamentos para las personas en situación de discapacidad o en desempleo**. Son muchas las personas que no entienden como es posible que tengan que abonar el 40% de las prescripciones farmacéuticas cuando no tienen ningún tipo de ingreso ya que se encuentran en paro o las personas con discapacidad y que tienen un gasto importante en medicinas. También nos han hecho llegar la discriminación que a su juicio se da entre los pensionistas de clases pasivas, que tienen que abonar el 30% del gasto de sus medicinas y los pensionistas de seguridad social que abonar el 10% con un tope en función de su renta.