

En todo caso, si bien realiza un reconocimiento general del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, respecto a quienes tienen el derecho con arreglo a los reglamentos comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social aquel se sigue vinculando a los mismos, y en cuanto a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español, a las que igualmente se asigna el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, se les exige el cumplimiento de una serie de requisitos.

En cuanto a este colectivo se prevé que las comunidades autónomas establezcan el procedimiento de solicitud y expedición del documento certificativo que les acredite para recibir la asistencia, al tiempo que el reconocimiento del derecho con carácter general ha pasado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) al Ministerio de Sanidad, conservando el primero la competencia cuando el derecho deriva de normas internacionales de coordinación de la Seguridad Social.

En definitiva, que nos encontramos con una norma muy reciente que está precisada de desarrollo reglamentario, planteando dudas interpretativas que el mismo contribuirá a resolver, y que habrán de solventarse con el tiempo.

En otro orden de cosas también queremos hacer hincapié en la modificación del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la **indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros**, mediante el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre.

Y es que en esta Institución intervinimos ante las alegaciones de inseguridad jurídica de miembros del colectivo enfermero por la vigencia simultánea de normativa estatal y autonómica y la posible contradicción existente entre las mismas.

Por lo que aquí nos interesa, entendiendo la Administración andaluza que le correspondía la competencia en materia de acreditación de la formación del personal sanitario, formuló conflicto positivo de competencia ante el Tribunal Constitucional, el cual se resolvió con la anulación de los preceptos correspondientes de la norma estatal, al considerar que vulneraban las competencias autonómicas de desarrollo y ejecución en materia de acreditación del personal de enfermería.

Este aspecto, junto a la propia controversia profesional en torno a este tema, por las dificultades interpretativas surgidas, a pesar de que este tipo de prescripción ya estaba contemplada en la propia ley de garantías y uso racional de los medicamentos, determinó la búsqueda de un acuerdo entre las profesiones médica y enfermera, que se materializó en el Foro Profesional, y que ha servido de base a la nueva regulación que comentamos.

1.11.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.11.2.1 Salud Pública

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, define esta última como “el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas”. Dicho texto normativo dedica uno de sus títulos a regular la **relación de la salud pública y la ciudadanía**, incluyendo un catálogo de derechos y obligaciones y una serie de garantías, prestando atención entre otras cosas a la colaboración social en esta materia, así como al fomento del interés por la salud.

El interés por la salud individual se hace patente en la mayoría de las quejas que recibimos de los ciudadanos. Sin embargo algunas de ellas introducen un matiz de preocupación por la **dimensión social de la salud** que resulta muy digno de tener en cuenta.

En este orden de cosas durante el pasado ejercicio se evidenció el interés por la **salud ambiental** en forma de quejas, algunas ya conocidas como las atinentes a la garantía de cumplimiento de la **normativa “antitabaco”**, otras más novedosas, como la que plantea el riesgo que para la salud pueden implicar los dispositivos **“sopladores de hojas”** que se vienen utilizando en la limpieza viaria de las ciudades.

En el primer aspecto recepcionamos protestas por la falta de respeto de la **prohibición de fumar en establecimientos de hostelería** (queja 18/3803); en el segundo caso se nos puso de manifiesto el riesgo para la salud que entraña la proyección al aire de partículas y bacterias del suelo, algunas producidas por excrementos de animales, gases de vehículos, y también polen y ácaros, a raíz de la utilización habitual para la limpieza viaria de mecanismos en principio pensados para facilitar la recogida de hojas en los parques, en los que la utilización de procedimientos de protección (mascarillas) por parte de quienes los manipulan, contrasta con la libre exposición de los ciudadanos en general, incluidos los niños.

Es competencia municipal el control de la contaminación acústica y atmosférica derivada del uso de dichos aparatos, mientras que, por otra parte, compete a la Administración sanitaria evaluar el riesgo para la salud de la población que resultaría de la medición objetiva de datos.

A tenor de lo expuesto, será necesario instar la actuación de los ayuntamientos en aquellas localidades donde dicho aparataje se utilice, para que realice las mediciones oportunas que pueden servir de referencia a la valoración que compete a la Administración sanitaria.

En materia de **promoción y prevención de la salud** constituye objeto habitual de este apartado la problemática relacionada con la administración de **vacunas**. A diferencia de lo que ha venido sucediendo en los años anteriores (desabastecimiento de la vacuna frente a la tosferina, o incorporación de la del neumococo al calendario vacunal), durante 2018 no se nos ha suscitado un reivindicación global sobre esta cuestión, lo que no impide que haya habido planteamientos puntuales (queja 18/6727 por desabastecimiento de la vacuna de la gripe en Granada, queja 18/2153 sobre solicitud de vacuna contra la hepatitis A para hija con enfermedad de Crohn, o negativa a dispensar dosis de recuerdo de tétanos-difteria recomendada por causa de un viaje a Kenia, que motivó la queja 18/3523).

Cobra relevancia la denuncia por la **carencia de centros de vacunación internacional en las provincias de Córdoba y Jaén** (queja 18/0294 y queja 18/2640), lo que fundamentalmente obliga a desplazarse a otras provincias que sí los tengan a quienes precisan de la administración de las vacunas que exigen sus viajes a determinados países.

Los servicios de vacunación internacional se insertan en el marco de la sanidad exterior, entre cuyas funciones se contempla el control y vigilancia sanitaria del tráfico internacional de personas, y dada su naturaleza de competencia exclusiva del Estado a tenor de lo dispuesto en el art. 149.1.16 de la Constitución, nos hemos visto obligados a remitir el conocimiento de este asunto al Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, por cuya intervención hemos podido conocer que en relación con las provincias donde no se ubican servicios de sanidad exterior (porque los riesgos para la salud pública derivados del tráfico internacional de personas o de mercancías, o la carga de trabajo, no lo justifiquen), se está promoviendo la realización de encomiendas de gestión con las comunidades autónomas para la apertura de nuevos centros de vacunación internacional, siendo esta la opción elegida para ampliar la prestación en Andalucía con la inclusión de dichos centros en las provincias referidas.

El desarrollo e implantación de los programas de cribado también tienen encaje común en este apartado, y en este punto anunciamos en el Informe correspondiente a 2017 la iniciación de oficio de la **queja 17/4786** para conocer el nivel de implantación del programa de cribado de cáncer de colon.

Por lo que hace a este asunto, el informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS no resultaba muy alentador, pues a su fecha de emisión (febrero de 2018) aludía a una extensión del programa que englobaba tres centros de salud por provincia, y un porcentaje del 5,13% de la población diana (personas con edad comprendida entre los 50 y los 69 años) a la que se había invitado a participar, anunciando a continuación su ampliación conforme a los plazos establecidos por la disposición adicional segunda de la Orden SSI/2665/2014 de 31 de octubre.

“Preocupación por la dimensión social de la salud”

Sin embargo, con posterioridad, tuvimos conocimiento de las declaraciones de la máxima responsable de la Administración sanitaria andaluza, mediante las cuales afirmaba que a lo largo de 2018 el programa se extendería a todos los centros de salud de la comunidad autónoma, lo que nos permitió concluir nuestras actuaciones, manifestando nuestra disposición para realizar el seguimiento de este compromiso, e incluso realizar una nueva intervención de estimarlo oportuno.

No obstante, en la actualidad venimos asistiendo a la campaña de difusión que se está realizando en diversos medios de comunicación, y que resulta explicativa de la prueba que constituye el cribado y el modo de acceder a la misma, por lo que habremos de entender que aquella está disponible para toda la población diana, a la que se pretende convocar para la misma en un plazo de dos años.

1.11.2.2 Atención Primaria

El ámbito de la atención primaria de la salud continúa siendo mucho menos reclamado que el de la asistencia especializada, siguiendo la tónica habitual de comportamiento de la ciudadanía a la hora de hacernos llegar sus quejas en relación con los procesos asistenciales que les afectan.

Ya hemos dicho en otras ocasiones que aun siendo normal esta tendencia por la relativa simpleza del primero respecto de la abrumadora complejidad que puede presentar el segundo, el **escaso número de quejas** registrado en este apartado contrasta con la singular relevancia de la atención primaria de la salud, en tanto que es frecuente puerta de entrada al sistema e instancia que garantiza la continuidad de la asistencia a lo largo de la vida del paciente.

En el informe del año pasado aludíamos a la Estrategia para la renovación de la atención primaria, y este año no podemos dejar de destacar aspectos muy relevantes de la misma como la elaboración del Catálogo de pruebas diagnósticas (de imagen, funcionales, de anatomía patológica y de laboratorio), que pueden ser solicitadas por los profesionales del ámbito de la atención primaria de la salud, con la encomiable aspiración de mejorar el proceso diagnóstico, incrementando la capacidad de resolución en este ámbito, disminuyendo las interconsultas hospitalarias y los tiempos de espera en el espacio asistencial, tal y como se señala en su presentación, que resulta más cercano y habitual para la población.

Pero ni esta ni otras cuestiones que se incluyen en dicha Estrategia y que están llamadas a repercutir ampliamente en la asistencia, tienen por ahora reflejo, al menos de una forma directa, en los planteamientos que recibimos de los ciudadanos, lo que nos impide empezar a medir su grado de implantación, teniendo en cuenta que no se define un horizonte temporal para las distintas acciones que se contemplan.

Es posible que, por ejemplo, la opción que hemos comentado en cuanto a las pruebas no se conozca, o simplemente que la inercia lleve a cuestionar aspectos más prosaicos desde la perspectiva del paciente.

En este orden de cosas la casuística es inmensa, pero advertimos materias como objeto de las quejas que recibimos el año pasado, que tradicionalmente se repiten dentro de este apartado, a saber, el déficit de medios personales, los problemas para acceder a las citas, la negativa a la derivación a especialistas, la resistencia a la atención en el domicilio, la discrepancia en cuanto a la prescripción/sustitución de determinados fármacos, o las dificultades para la asistencia como desplazados.

Sobre este último aspecto llegamos a posicionarnos a través de la **Resolución** emitida en la queja 17/1692, tras comprobar el **incumplimiento por parte de un centro de salud** de las prescripciones establecidas internamente por la Administración sanitaria, cuando un ciudadano requirió asistencia en el mismo porque **se encontraba temporalmente desplazado en la localidad por motivos laborales**.

Ciertamente no se discutía su derecho a recibir asistencia sanitaria en una localidad distinta a la de su residencia habitual, sino la obligatoriedad de seguir determinados trámites burocráticos para acceder a la misma que implicaban la necesidad de asignación previa de centro y médico.