



Lo cierto es que si en ejercicios anteriores poníamos de relieve la importancia que la más estrecha relación de confianza médico-paciente genera en este primer nivel de acceso de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía, por su cercanía y accesibilidad, y destacábamos esta virtud como razón de las escasas objeciones de la ciudadanía frente al mismo, en 2020 tenemos que hablar de un cambio radical en la tendencia precedente.

Y esta afirmación la sustentamos en datos objetivos, los que arroja el balance del notable incremento de quejas ciudadanas sobre el particular, que poca equivalencia guarda actualmente con su discreta presencia en épocas antecedentes a la pandemia.

La nueva forma de gestión de citas médicas, las demoras en el acceso a la fijación de consulta con el facultativo, el hecho de que la regla general sea la consulta telefónica o el retraso en procedimientos diagnósticos propios de este nivel, han supuesto una quiebra en la facilidad del recurso a este servicio y ha generado malestar por una nueva forma de dispensación que cambia las reglas e impone barreras hasta ahora desconocidas.

El futuro de la dispensación de la atención primaria de salud, cuyos rasgos definitorios ha trasmutado la pandemia, es una incógnita en este momento. Resulta incierto aventurar si recuperará su naturaleza, si lo hará en todo o en parte y, desde luego, en qué horizonte temporal, en la medida en que su desenvolvimiento está plenamente condicionado por la crisis sanitaria y ligado a su remisión y a los resultados de la vacunación.

Dentro de las limitaciones derivadas de motivos preventivos de salud pública, sin embargo, no podemos obviar que ante esta Institución han sido coincidentes las manifestaciones de los andaluces y andaluzas en las dificultades que entraña el contacto o el acceso a la atención médica en este nivel, los riesgos que ello comporta, la inadecuación en el uso de los recursos sanitarios a que aboca y, desde luego, la sobrecarga que expresan al propio tiempo los profesionales integrados en los centros sanitarios de atención primaria.

Consideramos, en suma, que existen aspectos susceptibles de refuerzo, mejora o innovación en su estructura y funcionamiento, que devuelvan la confianza ciudadana a través de la adecuada prestación de este servicio público en un contexto como el que vivimos y su adaptación eficaz y eficiente a una realidad sanitaria de duración incierta.

Esta aspiración y las posibilidades de normalización son objeto de análisis en la investigación de oficio iniciada por esta Defensoría en el último trimestre de 2020 ([queja 20/6020](#)), en cuya resolución habremos de tomar en consideración la pluralidad de testimonios recibidos desde los diversos puntos de nuestra geografía.

1.11.2.3. Atención especializada

Nos ocupamos en el presente apartado de la atención especializada, segundo nivel de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, que conforme señala el artículo 54 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se dispensa por los hospitales y por sus centros de especialidades, garantizando la continuidad de la atención integral al paciente, tras la intervención en el primer nivel de atención primaria, hasta el momento en que pueda reintegrarse en dicho nivel.

Se trata de una atención dispensada por los hospitales y por sus centros de especialidades, mediante una atención ordinaria y programada conviviente con la urgente, en régimen de internamiento, ambulatorio y domiciliario, que se facilita a la población del ámbito territorial de referencia y que se complementa con funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación, y docencia e investigación.

Una atención que se ha de procurar, una vez superada la atención del primer nivel de asistencia primaria, más cercana y accesible al conjunto de la ciudadanía, si bien ambas profundamente afectadas en este año por el contexto sanitario de pandemia en el que aún seguimos inmersos.

No en vano, el peso de la atención sanitaria ha recaído en los profesionales y en los centros sanitarios que prestan sus servicios para esta asistencia médica, en sus diferentes niveles, en un periodo marcado por



fuerte presión asistencial -como se ha venido poniendo de relieve en los informes administrativos emitidos en la sustanciación de las quejas de la presente anualidad-, y que ha convivido con medidas de seguridad y con planes de contingencia que han dificultado su prestación normal.

En circunstancias tan complejas, destacaremos que en 2020 se ha mantenido sin variaciones sustantivas el peso cuantitativo de quejas relacionadas con la atención especializada -tiempos de respuesta asistencial aparte-, lo que, teniendo en cuenta la tendencia inversa detectada por esta Institución en otros campos de la atención sanitaria (como el nivel primario, en el que el incremento ha sido muy notable), así como en otros ámbitos relacionados con los servicios públicos y los recursos sociales, consideramos que es el producto del esfuerzo de todos los agentes afectados por las limitaciones de un año muy difícil. Así lo ha mostrado la ciudadanía, que en beneficio del bien común prioritario ha relegado su interés particular, renunciando a la continuidad de algunas quejas de esta naturaleza planteadas ante esta Institución, en consonancia con la actitud de los profesionales sanitarios, implicados y volcados en la reanudación de la actividad asistencial.

Sentada esta premisa, sobre la que más adelante abundaremos al analizar los tiempos de respuesta asistencial y los derechos de las personas usuarias, nos adentramos en el análisis del verdadero trasfondo que revela la heterogénea casuística expuesta por las personas tributarias de atención sanitaria especializada.

A efectos sistemáticos, las peticiones ciudadanas pueden reconducirse a defectos de información e irregularidades en la gestión, esencialmente en las citas; disconformidad con el diagnóstico y/o con el tratamiento prescrito en que, al margen del acierto en el juicio clínico y de las posibilidades de obtener resultados, subyace un defecto en la comunicación médico-paciente, que genera desconfianza en el segundo y, en consecuencia, insatisfacción; las peculiaridades en el acceso a la derivación a centros sanitarios de referencia; y, en general, la interpretación de los criterios de aplicación para obtener otras demandas de atención sanitaria más particulares y diversas.

Alcanzar una **gestión administrativa más eficaz** es un propósito compartido por gestores, profesionales sanitarios y por el conjunto de la ciudadanía, cuya consecución, tanto en el nivel primario como en el especializado de la atención sanitaria, ha de venir de la mano del correcto uso de las enormes posibilidades que ponen al alcance las nuevas tecnologías, siempre complementadas por un buen funcionamiento de los canales tradicionales de comunicación (telefónico y de organización de circuitos, entre otros), como vías todas ellas imprescindibles de agilidad y seguridad, en el curso de una crisis sanitaria como la que vivimos.

Debemos insistir que la atención especializada, en algunos aspectos, permanece anclada a inercias negativas, cuya corrección solo precisaría de un mero ajuste de gestión y de una mejora en los servicios de información y atención a la ciudadanía, como son las que resultan de la imposibilidad de contacto telefónico con los servicios correspondientes para la obtención de citas o simple facilidad en la comunicación.

A título de ejemplo, aludiremos a la queja formalizada por una vecina de la provincia de Málaga (queja 20/5117), que reclamaba la cita para su marido con análisis de genética, solicitada por neurología desde el 20/09/2019 y nos contaba que en el mes de abril había sido anulada como consecuencia de la COVID. Relataba las incesantes llamadas que había realizado, sin éxito, para conocer la nueva cita y su sorpresa al conocer la misma a través del médico de cabecera mediante consulta al programa informático. En esta ocasión, junto al retraso en la fecha de la cita con el especialista, que no obtuvo hasta diciembre de 2020, subyacía en la queja un déficit de información que podría haberse solventado con una simple consulta telemática por la propia interesada (sin precisar la asistencia al médico de cabecera). A los efectos que nos interesan, se observa que en este supuesto se han consumido recursos del sistema para un objetivo (conocer la cita) que podría haber resultado mucho más simple y en cualquier caso, se observa un anómalo funcionamiento del sistema de notificación de citas, dado que la interesada solo llegó a conocerla mediando cita con el médico de atención primaria y por el informe administrativo solicitado a nuestra instancia.

En similares términos, el promotor de la queja 19/6207 exponía que la oncóloga había diagnosticado a su padre un necrosamiento de la cabeza del fémur, apreciando igualmente un estado delicado de las



caderas y de la espalda y le había recomendado interconsulta preferente con el traumatólogo en el mes de octubre, por cuya demora concurría ante esta Institución.

En este sentido, refería los inútiles intentos de contacto con el hospital al que correspondía asignar la cita, disponiendo de un número de teléfono con cuatro terminaciones, pertenecientes al servicio de traumatología, al que sostenía haber llamado en días sucesivos, sin conseguir siquiera que descolgasen, con lo que permanecía ajeno al estado de la cita de su padre.

...

1.11.2.4. Atención sanitaria de urgencias

En el presente año, se ha registrado un volumen de quejas relativas a la atención sanitaria urgente, hospitalaria y extrahospitalaria, similar al de años anteriores, en cuanto al número y características, destacando un denominador común en las mismas: su especial trascendencia social, por las circunstancias que llevan a demandar este tipo de asistencia médica y las consecuencias que se derivan de su no obtención a tiempo.

No obstante ello, conviene resaltar, como particularidad de este último año, las quejas registradas y ligadas a las circunstancias excepcionales que vivimos desde que se declarase el estado de alarma, que ha exigido implantar medidas preventivas y de seguridad, obligando a los responsables sanitarios públicos en nuestra comunidad autónoma a realizar una reordenación funcional y organizativa de sus distintos niveles asistenciales, vinculada a la duración de la actual situación, que gira en torno a garantizar el llamado doble circuito COVID/NO COVID, cuyo alcance y posibles inconvenientes son más acusados en el ámbito rural, cuando de atención sanitaria urgente se trata.

Por esta razón, determinamos iniciar una investigación de oficio (queja 20/6019), cuyo objeto es el análisis del alcance que la reorganización de los servicios de urgencias de atención primaria pueda tener en la población afectada por la suspensión de los mismos, conocer la previsión temporal del mantenimiento de la medida y, desde luego, obtener la garantía de su recuperación en los mismos términos precedentes.

La citada investigación ha tomado como modelo sometido a análisis el del Distrito Condado-Campiña de la provincia de Huelva, que da cobertura a sus siete Zonas Básicas de Salud, todas ellas de naturaleza rural, algunos de cuyos representantes Consistoriales nos trasladaron la importancia del servicio de urgencias dispensado en los centros de salud o consultorios fuera del horario matutino para sus respectivas poblaciones y el temor porque deviniera finalmente en una situación irreversible.

La valoración de las consideraciones y de la postura que nos traslade la Administración sanitaria arrojará conclusiones que, al tiempo de este informe, no han podido alcanzar este nivel de maduración.

...

1.11.2.5. Tiempos de respuesta asistencial

Nos ocupamos en este apartado de las quejas relativas a los tiempos de respuesta asistencial, que suelen conformar el mayor volumen de quejas de entre las materias de salud investigadas anualmente y que, en cambio, en este particular año se han visto desbancadas por el número de quejas relacionadas con la pandemia ocasionada a causa de la COVID-19.

El momento crítico que desde el pasado año afrontamos como sociedad, efectivamente, ha llevado a un descenso en el número de peticiones dirigidas a esta Institución alusivas a las listas de espera.

Y no es extraño, puesto que la mayor parte de la ciudadanía ha sido consciente de la situación y, como ya decíamos en otro momento de este Informe, se ha comportado en consecuencia.

Vivimos inmersos en una pandemia que se antoja de duración incierta, en la que el peso de la atención sanitaria recae en los profesionales y en los centros sanitarios y debe desenvolverse en un contexto marcado por una fuerte presión asistencial.