

2.1.5. Salud y bienestar

2.1.5.1. Introducción

La protección de la salud es un pilar fundamental del Estado del Bienestar y un derecho esencial de la ciudadanía. Durante el último año, como en los precedentes, hemos seguido enfrentando desafíos como la sobrecarga del sistema de atención primaria, las interminables listas de espera o la falta de facultativos/as de determinadas especialidades, en particular en algunas áreas sanitarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante SSPA).

Así, este 2024 nos detendremos en políticas de **salud pública**, en las dificultades que enfrenta la **atención primaria**; la casuística variada que ofrece la atención especializada, como la que resulta de la falta de **especialistas en neurología**, la atención a **enfermedades raras** o la **reproducción humana asistida**; la **atención temprana**; la **salud mental**; los **tiempos de respuesta asistencial**; el **transporte sanitario**; el control de la **incapacidad temporal**; la aplicación de políticas de salud que afectan directamente a las mujeres, como ocurre con el derecho a la **interrupción voluntaria del embarazo** y la humanización de la **atención perinatal** en Andalucía; la atención sanitaria a **personas transexuales**, en particular las demoras que acumulan las cirugías de reasignación genital; la **actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales**; y, por último, las quejas relativas a **mala praxis** asistencial.

En el plano de las **novedades normativas** en Andalucía destacan las siguientes. En primer lugar, las numerosas reformas introducidas por el Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía, con un título específico dedicado a las medidas en materia de salud, en el que se reforman la Ley de prevención y asistencia en materia de drogas, la de Salud Pública de Andalucía, la Ley de Farmacia y su Decreto de procedimiento de adjudicación de nuevas oficinas de farmacia, el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, el Decreto regulador del procedimiento de Evaluación de Impacto en Salud de Andalucía, el del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud en el SSPA, el de los órganos de ética asistencial e investigación biomédica y, por último, los procedimientos de homologación de centros hospitalarios y suscripción de convenios y conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria.

La [Ley 1/2024, de 21 de junio](#), por su parte, ha creado el Instituto de Salud de Andalucía.

En 2024, hemos atendido reclamaciones sobre la sobrecarga del sistema de atención primaria, las interminables listas de espera o la falta de facultativos/as de determinadas especialidades, entre otras

Dentro de la organización administrativa, el [Decreto 198/2024, de 3 de septiembre](#), ha acometido cambios en la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

Mientras que dentro de las políticas sanitarias, en fase de proyecto se encuentran la [formulación de la I Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía](#) y la [propuesta de la I Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2024-2028](#), sometida a información pública en junio del pasado año, con la finalidad de "mejorar nuestro sistema sanitario, atendiendo a las necesidades de las personas, aprove-

chando la tecnología disponible y mediante un enfoque participativo y abierto a todos los agentes del Sistema Sanitario Público de Andalucía”.

2.1.5.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

2.1.5.2.1. Salud pública

Las políticas de salud pública buscan garantizar la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la protección de la salud colectiva. A colación de ello, el Defensor del Pueblo Andaluz ha desarrollado actuaciones por las dudas expuestas por algunas andaluzas respecto a la periodicidad adecuada de las mamografías, dentro del **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM)**.

Concretamente, una ciudadana nos trasladaba que, aunque se le venían realizando mamografías anualmente en el SAS por sus antecedentes familiares, al cumplir 50 años había pasado al cribado bianual del citado programa, sin que en la respuesta dada a su reclamación ante el SAS se le ofreciera la explicación que habría podido disipar sus dudas, más allá de la general de tratarse de un programa indicado para las mujeres de 50 años en adelante.

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Pública, tras revisar la historia clínica de la paciente, informó a esta Institución que el procedimiento seguido había sido acorde al Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Cáncer de Mama, puesto que estaría catalogada de riesgo moderado, por lo que no existía indicación clínica, en base a la evidencia científica, de realizar dichas pruebas con mayor periodicidad que la bianual. A la vista de lo expuesto, consideramos que no existía irregularidad, si bien dichas explicaciones detalladas deberían haberse ofrecido a la interesada en la respuesta a su reclamación: los criterios científicos existentes aconsejan su realización bianual en los rangos de edad y con la periodicidad que ha demostrado un beneficio; salvo en el caso de las mujeres que tengan indicada una valoración y un seguimiento a través de protocolos de actuación específicos, por cumplir criterios de alto riesgo personal o riesgo de cáncer familiar o hereditario.

2.1.5.2.2. Atención primaria

Hemos de reproducir la problemática del **acceso a consultas** programadas de atención primaria, que han seguido siendo la razón de las numerosas quejas de la ciudadanía desde plurales zonas geográficas andaluzas. El volumen de demandas se ha mantenido estable en relación con el de 2023, presentando por provincias andaluzas un mayor número en Sevilla y Málaga, seguidas a bastante distancia por Granada, Córdoba y Almería.

Las dificultades para la obtención de cita con el médico de familia, presencial o telefónica, por la insuficiencia de facultativos en las plantillas de los centros de salud y consultorios, da lugar a la solicitud de atención no demorable, canalizando la demanda a través de medios no ordinarios, como las urgencias de Atención Primaria.

Los responsables de la organización de los servicios públicos de salud son conscientes de ello, por lo que a lo largo de 2024 han adoptado medidas de índole organizativa y de carácter normativo, aunque el problema no presenta perspectivas de obtener solución a corto plazo.