

3.1. FORTALECER EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Es una evidencia que nuestro país y, dentro de él, nuestra Comunidad Autónoma, reflejan dinámicas resultantes de movimientos de influencia mundial, de los que forman parte grupos divergentes que se nutren, entre otros elementos, del temor social y de la ignorancia (el llamado “negacionismo”, los movimientos antivacuna, los científicos o investigadores con teorías discrepantes no fundadas o, simplemente, los oportunistas), y cuyos riesgos solo pueden neutralizarse extremando el celo en la información que los responsables públicos facilitan a la población, cualitativa y cuantitativamente.

La información debe ser inequívoca, clara, coherente, veraz y sencilla y en una crisis sanitaria de salud pública, de manera inexcusable, estar fundada en las evidencias científicas, hasta donde las mismas hayan podido dar respuesta, sin obviar los aspectos que aún permanezcan en las tinieblas de la incertidumbre.

Esta labor es una responsabilidad de los responsables públicos y, como decimos, por razones varias ha resultado fallida, no solo en lo que atañe a información y prevenciones generales de salud pública, sino en algunos aspectos directamente vinculados a la dispensación de la atención sanitaria en particular, en cualquiera de sus niveles o planos.

Así lo hemos constatado desde el inicio de la crisis sanitaria en la confusión, duda y angustia que nos trasladaba una parte de la ciudadanía sobre síntomas, criterios para poder ser sometido a la práctica de prueba diagnóstica, tratamiento sanitario del virus, estudios científicos, definición de grupos de riesgo o uso de mascarillas, por citar algunos ejemplos.

También hemos denotado desconocimiento en lo alusivo al propio acceso a la atención sanitaria, primaria, urgente o especializada, y a sus prestaciones, en un contexto de nuevas y desconocidas reglas de organización y contacto (cómo obtener información, cómo comunicar por teléfono, o cómo acceder a consulta o a cualquiera de los servicios de la cartera de los centros sanitarios).

La primera conclusión que alcanzamos gira en torno a la **información y pasa por recomendar un mayor acercamiento de la Administración sanitaria andaluza a la población destinataria del servicio público de salud**, imprescindible en tiempos de cambio de sus reglas ordinarias de uso y dispensación: es imprescindible mejorar la accesibilidad y los canales e instrumentos de información a la ciudadanía, simplificando el conocimiento de las normas en vigor, tanto las de salud pública colectiva, como las reglas de reorganización de los centros sanitarios en particular, a fin de facilitar el uso eficiente del servicio de salud público e incrementar la confianza y seguridad de las personas.

En íntima relación con la conclusión anterior y para reforzar la misma desde la óptica de la población usuaria del sistema sanitario público, hemos de poner de relieve que muchas de las personas que han acudido a esta Institución denunciando deficiencias o imposibilidad de entablar contacto con los profesionales del sistema sanitario público, tuvieron por satisfecha su pretensión con la simple obtención de información acerca de las normas, protocolos o instrucciones de aplicación o de las medidas de organización de su funcionamiento, es decir, a través de la certeza en las nuevas reglas del sistema y por la certidumbre en sus expectativas frente al mismo, a las que se plegaron una vez conocidas.

La sostenibilidad del sistema sanitario público y las medidas que la garanticen compete a los responsables de las diferentes Administraciones, pero requiere de la voluntad y del compromiso de todos los agentes implicados: personas usuarias, gestores y profesionales. Por lo que concluimos que es posible un uso más racional de los recursos sanitarios, poniendo el acento en el importante papel que en la consecución de este objetivo desempeña la labor de corresponsabilizar a la ciudadanía, proporcionándole información inequívoca, clara, coherente, veraz y sencilla, o lo que es lo mismo, adoptando buenas prácticas que permitan a la ciudadanía conocer y confiar legítimamente en la información puesta a su disposición.

En el plano más amplio de la protección del derecho a la salud que reconoce el artículo 43 de la Constitución española, de los derechos legales que del mismo se derivan y de la obligación de correlativa organización y tutela de la salud pública que compete a los poderes públicos, recomendamos que se promuevan los consensos que garanticen la uniformidad de criterios y de

actuación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, del que, al margen de competencias estatales y autonómicas, forman parte los servicios de salud de todo el territorio nacional, a través de los cuales deben desarrollarse todas las acciones sanitarias **"dentro de una concepción integral del sistema sanitario"**, como prescribe la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril (artículo 4.1).

Desde el punto de vista de la ordenación funcional del sistema sanitario público de Andalucía, denotamos posibilidad de mejoras en sus dos niveles, el de la atención primaria y el de la especializada, así como en lo atinente a la respuesta a las urgencias en el ámbito rural.

En lo que atañe al nivel de la atención primaria de salud y sin perjuicio de las conclusiones que puedan resultar de la investigación de oficio que mantiene en curso esta Defensoría, a la luz de los testimonios recibidos y en el contexto de la experiencia preexistente a la pandemia, hemos de incidir en la importancia de volcar los esfuerzos en dotar a todos sus dispositivos del refuerzo pertinente, con actualización de las plantillas en sus diferentes categorías profesionales y la adopción de medidas que alivien el estrés asistencial (atención telefónica, telemedicina, vídeo consulta, triajes...), planteadas, presentadas y planificadas de forma que trasmitan seguridad y certidumbre a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios, acompañándolas de la correspondiente dotación presupuestaria y consecuente dotación de los recursos humanos y materiales necesarios para llevarse a cabo de forma estable.

Tratándose de la atención especializada debemos insistir en la reducción de las listas de espera incrementadas por la crisis sanitaria a través de planes específicos, que alivien la situación actual y que permitan transitar hacia un planteamiento estructural permanente, en virtud del cual se dé cumplimiento a los plazos garantizados normativamente, sin menoscabo de las actuaciones sanitarias que carezcan de dicha garantía de plazo.

Resaltamos el papel esencial que las **urgencias** desempeñan en los municipios rurales, especialmente el de sus puntos de atención urgente de atención primaria y el de la red de transporte sanitario urgente, como instrumento que garantiza el derecho a la protección de la salud en entornos alejados de grandes centros hospitalarios, con limitados medios de transporte y vías de comunicación y con una población mayoritariamente envejecida. Asignatura

pendiente que motiva las quejas ciudadanas en no pocas ocasiones y que con motivo de la crisis sanitaria ha sufrido un menoscabo que, aunque entendemos es puntual y transitorio, no deja de generar la preocupación lógica de los vecinos y vecinas afectados por su reorganización temporal.

Es justo, para concluir, que mencionemos las carencias de la respuesta de atención sanitaria a la **salud mental**, que durante el período de confinamiento ha generado situaciones de riesgo para las personas afectadas por este tipo de trastornos y causado la angustia de sus familias. Las personas precisadas de esta modalidad de respuesta sanitaria, sufren un auténtico peregrinar sin respuesta o padecen una respuesta insuficiente o dilatada, fundamentalmente por la falta de dispositivos específicos, por la insuficiencia de sus recursos y por la tendencia a canalizar la atención sanitaria a través de los instrumentos del Sistema de la Dependencia, en vez de aunar los esfuerzos concurrentes de ambos tipos de intervención que, en modo alguno se excluyen sino que, antes al contrario, deben complementarse y reforzarse.

Recomendamos por ello que se aborde definitivamente la reformulación y contextualización de la Salud mental en el marco del desarrollo e implantación de la atención socio sanitaria en Andalucía.

El sistema sanitario público de Andalucía y sus diferentes niveles de atención, conforman un todo que ha de funcionar de forma coordinada, internamente y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esta coordinación interna y el consenso en el marco del Sistema son imprescindibles para afrontar la presente crisis sanitaria, priorizando diligentemente y para sentar las bases de futuras necesidades de respuesta colectiva.

Es debido reconocer el esfuerzo de los profesionales del sistema sanitario, de todas sus categorías, en este momento histórico y el compromiso de la mayor parte de la ciudadanía en la protección individual, familiar y social y en el uso racional de los recursos sanitarios.

Agradecemos a todas las personas que han acudido al Defensor del Pueblo Andaluz su contribución a la mejora de nuestro sistema sanitario, al poner de relieve las deficiencias detectadas y confiarnos sus inquietudes y preocupaciones; del mismo modo que esperamos haber sido capaces de atender sus necesidades y haberlas orientado con la agilidad, la dedicación y la sensibilidad que precisaban.

3.2. CREAR UN SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

Son muchos los planos generales desde los que podríamos adentrarnos en la realidad de los Centros residenciales para personas mayores, desde el propio concepto de lo que entendemos que es o debería ser una Residencia, pasando por otros más formalistas, como la suficiencia y utilidad de los instrumentos para su supervisión e inspección, los requisitos de toda índole que han de cumplir, los de su acreditación o sus reglamentos internos, hasta incluso el modelo de organización más adecuado para la dispensación de este servicio como público y para la atención sanitaria de los residentes.

Es un debate de calado, muy amplio, que en principio sería ajeno a las implicaciones de la crisis sanitaria en las personas que viven en este tipo de Centros, si no fuera porque en esta deliberación se apunta a alguno de estos elementos como propiciadores del incremento del riesgo afrontado o como coadyuvante de sus consecuencias; en el mejor de los casos, se plantea simplemente la pertinencia de su revisión, a fin de actualizar un recurso definitivamente incorporado a nuestros hábitos y en las contemporáneas formas de vida y de relaciones intergeneracionales.

Curiosamente, ninguna de las personas afectadas en carne propia, es decir, de las que han tenido el infortunio de vivir la experiencia de la entrada del virus en la Residencia en que mora un familiar (normalmente padre, madre, abuelos o tíos), ha manifestado controversia alguna sobre este particular que, como es lógico, no ha constituido el motivo de sus temores ni la causa de su angustia, sencilla y llanamente afectiva.

Desde un plano colectivo, han sido muy puntuales los planteamientos alusivos al cuestionamiento de conjunto de las medidas organizativas y asistenciales adoptadas por los responsables públicos para su aplicación en los Centros residenciales, proponiendo alternativas para su corrección; o abundando en carencias preexistentes del propio modelo residencial y en la obligación de transparencia en el suministro de datos diversos (número, titularidad, plazas o fallecidos por contagio en cada Residencia).