1.11.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.11.2.1. Salud Pública

La garantía constitucional del derecho a la protección de la salud tiene una vertiente individual y al propio tiempo una dimensión colectiva o comunitaria, que incluye la protección de la salud ante las amenazas y los riesgos, dentro de la cual reviste especial relevancia el Sistema de Vigilancia e Información.

Entre los plurales focos de los que puede nacer un riesgo para la salud pública (situaciones de catástrofe, epidemias, condiciones higiénicas, ambientales o laborales e incluso situación socioeconómica), el alcance de las fallas en materia de **seguridad alimentaria** protagonizó la actualidad más funesta del año 2019, obligando a activar una alerta sanitaria provocada por un brote infeccioso por listeriosis, que provocó ingresos hospitalarios, fallecimientos e incluso la pérdida de seres en proceso de gestación.

Desde estas páginas en que nos vemos obligados a rememorar el impacto de los acontecimientos de agosto de 2019, reiteramos nuestro más sentido pesar a las víctimas y perjudicados por aquellos.

El momento en el que trascendió al conocimiento público la detección de un brote infeccioso por listeriosis relacionado con el consumo de determinados productos cárnicos, la celeridad con que se produjo la ampliación sucesiva del foco de la infección, la necesidad de priorización de la atención sanitaria a las personas intoxicadas y las reacciones discrepantes de las Administraciones llamadas a asumir competencias y responsabilidades en torno a este grave problema de salud pública -con origen en la producción de alimentos que accedieron contaminados a la comercialización para la ingesta de los consumidores-, fueron el caldo de cultivo de un escenario confuso que incrementó la alarma y contribuyó a la desinformación.

En este contexto asistimos al desarrollo de los acontecimientos, inicialmente difundidos a través de diversos medios de comunicación, accediendo entonces a la información suministrada por las Administraciones implicadas -fundamentalmente la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía-, que referían la iniciación de actuaciones tras percatarse de los primeros indicios, conducentes a detectar el origen de la enfermedad, la declaración de la alerta sanitaria y la adopción de medidas relacionadas con la empresa cárnica en la que se situó el foco de la infección.

Así las cosas, valoramos que la dimensión de la problemática generada a raíz de esta crisis convertía en obligada la intervención de esta Institución, mediante la apertura de un expediente de queja de oficio, destinado a afrontar sus implicaciones desde el análisis sereno, sosegado y objetivo, con toda la información entonces disponible y con la mayor amplitud de miras (**queja 19/4613**).

Las cuestiones en juego se concretan en la adecuación de la gestión del riesgo sanitario, puesta en entredicho en lo que se refiere a la celeridad en la declaración de la alerta y la adopción de las medidas para hacer frente al brote y tratar de aminorar sus consecuencias; en el adecuado ejercicio de sus competencias por parte de las Administraciones implicadas; en la suficiencia de la información proporcionada a los consumidores para garantizar el derecho a conocer una situación directamente vinculada a la protección de su propia salud; y el aspecto preventivo que forma parte de la salud pública, traducido en la autorización para la ampliación de la empresa responsable, o la infrecuencia de la inspección previa de sus instalaciones.

En este cometido nos hemos dirigido a la Consejería de Salud y Familias y al Ayuntamiento de Sevilla, interesando de la primera una exposición detallada de las actuaciones desarrolladas en el ejercicio de las funciones que le competen para la protección de la salud de la población (específicamente las que exige la aplicación del protocolo de actuación ante alerta por toxi-infección alimentaria, y en concreto el de vigilancia y alerta por listeriosis, incluido lo atinente al análisis de las muestras); las medidas preventivas actuadas en relación con la instalación responsable de la infección (inspecciones practicadas, autorizaciones y registros oportunos); y, en último término, el relato del proceso de información a la ciudadanía.

Al Ayuntamiento de Sevilla, por su parte, le demandamos conocer el detalle de las actuaciones desarrolladas en el ejercicio de las funciones que esa Administración tiene encomendadas para la protección de la salud pública en el ámbito municipal, y específicamente las que se refieren al examen de las muestras en el laboratorio, y la inspección preventiva de las instalaciones de la empresa, con explicación

del fundamento normativo para las mismas. Al cierre de este informe, acabamos de recibir respuesta de ambas administraciones.

La **sanidad ambiental** constituye, por su parte, una fuente relevante de preocupación ciudadana, que cada vez más demanda conocer la posible afectación sobre la salud por la exposición a ondas o a sustancias liberadas en el medio ambiente, como ocurre con la vinculación de tumores a la influencia de las ondas de antenas de telecomunicaciones instaladas en edificios (queja 19/3646); o respecto de los riesgos para la salud pública derivados de emisiones a la atmósfera de una industria cementera.

Promovió el segundo de los supuestos una asociación de vecinos de Málaga, expresando su inquietud por las emisiones contaminantes a la atmósfera provenientes de una cementera incineradora y, desde luego, su malestar por haber no haber merecido respuesta la petición dirigida en 2017 a la Delegación Territorial de la Consejería de Salud, de acceso a los estudios sanitarios que pudieren haberse realizado al efecto o, en su defecto, la realización de las mediciones y estudios comparativos correspondientes.

La queja formulada fue admitida al fin único de que por la Administración se resolviera expresamente la petición formalizada y, como quiera que tampoco se produjera ningún pronunciamiento de aquella respecto de la petición de esta Institución, dio lugar a dirigir a la Delegación Territorial la Recomendación de dar respuesta expresa a la Asociación, con fundamento en el derecho de la ciudadanía a una buena Administración y a la obtención de información.

La Recomendación fue aceptada, mostrando la Delegación Territorial un firme compromiso en elaborar el informe y en comunicar su resultado a los peticionarios y a esta Institución, una vez que pudiera elaborar con rigor las valoraciones que debía contener aquel, tras tratar los datos recabados a través de la obtención de la información sanitaria de la zona y de los registros y análisis de las emisiones de la fábrica proporcionados por la Administración ambiental (**queja 18/6633**).

Hemos de reconocer que el compromiso fue cumplido mediante la confección del informe epidemiológico sobre casos de cáncer y de exposición a contaminantes potencialmente carcinógenos en la zona cuestionada, del que se nos dio completo traslado y comunicación de haber sido igualmente enviado a la asociación de vecinos interesada.

1.11.2.2. Atención primaria

Dentro de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria en Andalucía, la Ley de Salud de Andalucía 2/1998, configura la Atención Primaria de salud como el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía (artículo 52). **Un nivel en el que la relación de confianza médico-paciente alcanza todo su significado** y, desde luego, no solo el primer nivel de acceso al sistema sanitario público, sino también el más cercano y la puerta que, casi siempre, se abre.

Esta es seguramente la razón por la que suscita escasas objeciones en la ciudadanía o, al menos, la que explica que no las genere de forma tan profusa como las que motiva la más distante atención especializada.

Ahora bien, la perspectiva cambia cuando le aflora alguna carencia que desvirtúa su razón de ser como servicio sanitario al alcance de todos y afecta al núcleo de su esencia. De este modo, el cierre de consultas, la reducción de su oferta de atención horaria, la demora en la asignación de citas o la suspensión de las mismas -en la práctica causadas por carencias de personal facultativo- conviven con demandas alusivas a problemas de organización, a discrepancias con el cambio de médico o, en fin, con las más minoritarias controversias sobre la atención domiciliaria o que se adentran en el espacio subjetivo de los criterios clínicos, como tales reservados a la autonomía profesional.

De entre todas, la principal causa de afectación presente en las quejas ciudadanas durante 2019, ha venido de la mano, como avanzamos, de la insuficiencia de la atención dispensada por la **falta de médicos de atención primaria y pediatras**. A título meramente ilustrativo citaremos las demandas formalizadas por una plataforma vecinal, sobre los problemas para la atención sanitaria en el consultorio de dicha localidad de Sevilla, dependiente del Área de Gestión Sanitaria de Osuna (queja 19/2223), entre los que citan contar con un único médico de familia y no siempre con pediatra, falta de sustitución en caso de ausencia, escasez de