



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



consultas pediátricas, consultas quincenales con la matrona, atención sanitaria limitada a horario matutino, dificultades en el acceso a rehabilitación, y deficiencias en la atención urgente.

**La carencia de pediatras en el ámbito de la Atención Primaria, más acusadamente en el rural**, ha estado muy presente en esta anualidad: falta en el Centro de Salud de Loja (quejas 19/1694, 19/1759, 19/1761, 19/1762); en Roquetas de Mar (queja 19/3161); Mairena del Aljarafe (queja 19/5784); o en un Centro de Salud de Écija (queja 19/7111); la insuficiencia de su número en un centro de salud en Jaén (queja 19/4159); así como esta misma causa propició que la defensoría recomendara que se valorara el desplazamiento de un pediatra al consultorio de Peñaflor en una determinada franja horaria, para poder realizar la actividad de control del niño sano y vacunación y las consultas programadas (**queja 17/3077**).

El sistema sanitario público, en su conjunto, sufre el azote de la insuficiencia de facultativos, de la que los medios de comunicación se hacen eco asiduamente y cuya falta acusan también las Bolsas de Empleo del Servicio Andaluz de Salud.

Mitigar el alcance del problema acudiendo a remedios alternativos, en ámbitos extramuros de las grandes poblaciones, admite menos margen de maniobra y requiere de una apuesta mayor, que deberá servirse de opciones, planes y enfoques diversos y plurales, adaptados a las necesidades de cada zona.

En este contexto, del mismo modo que en los servicios de salud de Atención Primaria de otras comunidades de España, surgió en Andalucía el concepto de **puestos de difícil cobertura** y el acuerdo adoptado en 2018 entre la Administración sanitaria y los Sindicatos en la Mesa Sectorial de Sanidad, llamado a garantizar la presencia y estabilización de los facultativos en zonas rurales, a través de una serie de medidas incentivadoras (puntuación específica y adicional en la Bolsa Temporal de Empleo, estabilidad en el empleo, ventajas en la movilidad voluntaria, formación o carrera profesional), que se incluirían en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud.

De este modo, por Resolución de 14 de noviembre de 2018 de la entonces Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, se establecieron los indicadores que debían tomarse en consideración en lo sucesivo, para que una Zona Básica de Salud y, por ende, los Centros sanitarios comprendidos en la misma, obtengan la consideración de puestos de difícil cobertura de Medicina de Familia de Atención Primaria, con la finalidad de que el desempeño de la profesión sanitaria en los mismos resulte más atractivo y puedan cubrirse sus plazas vacantes.

La calificación de puesto de difícil cobertura, que ostentan en la actualidad un total de 92 Zonas Básicas de Salud (Resolución de 11 de enero de 2019), suscitó alguna discrepancia procedente de alguna Zona excluida que, aunque se trasladó a esta defensoría, no llegó a cuajar en una demanda efectiva.

Por su parte, la Resolución de 20 de mayo de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, incorporó al Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud los objetivos específicos antedichos y, constatando la necesidad de impulsar medidas que permitan el equilibrio entre la tendencia creciente de jubilaciones y el escaso número de egresados actual que cursan estudios de especialistas en ciencias de la salud, posibilita la **prolongación voluntaria de la permanencia en servicio activo hasta alcanzar los 70 años de edad** al personal licenciado sanitario que reúna la capacidad funcional necesaria.

### 1.11.2.3. Atención Especializada

La atención especializada, segundo nivel de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, se dispensa por los hospitales y por sus centros de especialidades (artículo 54 de la Ley 2/1998), al que se accede por derivación de los médicos de atención primaria, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, del primer nivel. Precisamente por ello, es elevado el escalón que separa la primaria de la especializada, en lo que se refiere a grado de cercanía y facilidad de comunicación y entendimiento.

De entre las quejas planteadas en torno al nutrido universo de este nivel asistencial, nos decantamos, en esta ocasión, por centrar la mirada en aquellas que guardan relación con la necesidad de **mejora en la gestión de sus itinerarios y circuitos**, las que plantean **problemas de acceso derivados de la falta de**