



01.X.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

X.2.1 Salud Pública

Durante el pasado ejercicio hemos desarrollado actuaciones relacionadas prácticamente con la mayoría de las cuestiones que se vienen planteando en este epígrafe. Así concluimos algunas quejas de años anteriores que demandaban intervenciones para solventar problemas de insalubridad en viviendas; recibimos una denuncia por riesgo para la salud pública por causa de legionella; planteamientos vinculados a la aplicación de la Ley antitabaco; y solicitud de información epidemiológica sobre el riesgo que presentan algunas enfermedades en determinados ámbitos geográficos.

En este punto damos cuenta de la continuidad del proceso de tramitación de la queja 09/1699 y la queja 10/3859, auspiciadas respectivamente por la Plataforma "Recupera tu ría" de Huelva, y diversas asociaciones ecologistas del Campo de Gibraltar, con el objeto de promover la realización de sendos estudios epidemiológicos a la vista de la elevada mortalidad por cáncer en las áreas geográficas concernidas.

Como medida extraordinaria, una vez solicitados los informes pertinentes a la Consejería que tiene atribuida la responsabilidad en esta materia, desde esta Institución se realizó un encargo a la Sociedad Española de Epidemiología de elaboración de un dictamen para cada caso, con el fin de fundamentar la decisión que pudiéramos adoptar en este asunto, y a la vista de la tecnicidad que lo preside.

Dichos dictámenes fueron presentados a los promotores de las quejas por el coordinador del grupo de trabajo creado al efecto en el seno de dicha sociedad científica, con el encargo de que formularan las alegaciones que consideraran convenientes a su contenido, habiéndose cumplimentado este requerimiento muy recientemente, por lo que aún pende por nuestra parte reevaluar toda la información compilada en estos expedientes y adoptar una decisión definitiva en los mismos. En todo caso, y para general conocimiento de la ciudadanía, y específicamente de los vecinos de las zonas afectadas, Tanto el **dictamen** referido al Campo de Gibraltar como el **dictamen** referido a la Ría de Huelva aparecen expuestos en la página web de esta Institución.

El cribado poblacional del cáncer de colon había motivado la incoación de una queja de oficio a finales de 2012 (queja 12/7129), pero el informe solicitado no se recibió hasta el pasado ejercicio. Los datos contenidos en el mismo no daban a entender que se hubiera iniciado este programa, pues tras el informe de 2010, sobre "Valoración de la pertinencia y viabilidad de implantar un programa poblacional de cribado de cáncer de colon y recto en Andalucía", el esfuerzo se había invertido en desarrollar la aplicación informática, que al tiempo de la recepción del informe se estaba probando, previéndose que a la finalización de las pruebas se iniciarán las fases de formación y pilotaje.

Se da la circunstancia de que sobre este asunto se elaboró un informe posterior (junio de 2013) por parte del grupo de expertos sobre concreción de cartera común de servicios para el cribado del cáncer, en el que junto a consideraciones generales a tener en cuenta para la implantación de este tipo de prestaciones, destacó el carácter coste-efectivo del cribado del cáncer colorrectal, y puso de relieve la desigual implantación del programa en el territorio del Estado, evidenciando un singular retraso de nuestra región en la puesta en marcha de esta medida en comparación con la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Dicho informe concluyó que el cribado aludido debía formar parte de la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, y de esta manera se ha incorporado a la misma por la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre,



considerando por nuestra parte que la obligación legal de dispensación que la misma entraña, a pesar del calendario de instauración progresiva, nos llevará sin duda a volver sobre este tema.

El curso de los acontecimientos puso de actualidad en nuestro país la enfermedad ocasionada por el virus del ébola, pues fueron repatriados ciudadanos españoles que se habían contagiado en el continente africano, y se produjo el primer caso de contagio fuera de las zonas endémicas, que afectó a una de las profesionales que intervino en la atención de aquellos, lo que desencadenó el temor por la posible extensión de la enfermedad a Europa y otras áreas territoriales.

El cuestionamiento de la eficacia de los protocolos de seguridad preestablecidos, incluso por parte del personal de los centros sanitarios, sobre todo en relación con la dotación de medios para poner en práctica las medidas previstas en los mismos, unido al progresivo incremento de la preocupación de la ciudadanía, determinó que iniciáramos un expediente de oficio ([queja 14/4653](#)) con ánimo exclusivamente colaborador con la responsabilidad de la Administración Sanitaria en el manejo de este asunto, y la vista puesta en el suministro de información fidedigna a cuantos ciudadanos o agentes sociales se dirigieran a nosotros manifestando ansiedad por este tema.

El informe que nos ha sido remitido por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, razona las causas que determinan el bajo riesgo de propagación de la enfermedad en nuestro territorio, y aunque obvia una exposición detallada de algunos de los aspectos interesados, fundamentalmente en lo que se refiere a la dotación de medios con los que cuentan los dispositivos asistenciales para la aplicación de los protocolos, sí ofrece una relación exhaustiva de estos últimos, cuyo contenido, entendemos, a falta de una consulta directa de estos documentos, debe resultar ilustrativo a estos efectos. En este sentido el hospital Virgen del Rocío de Sevilla ha sido designado muy recientemente como uno de los siete centros de referencia para atender los casos confirmados del virus, lo que debe conllevar no solo la dotación de la infraestructura necesaria, sino de personal formado y suficiente.

En definitiva, a tenor de los datos suministrados, y partiendo del protocolo general (Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos y confirmados de enfermedad causada por el virus del ébola), se han elaborado otros instrumentos: Guía de prevención de riesgos laborales frente al ébola para los trabajadores del sistema sanitario público de Andalucía; Instrucciones específicas para el personal de centros sanitarios y del sistema de vigilancia epidemiológica ante la sospecha de un caso de ébola; adaptación local a los centros sanitarios del protocolo frente al ébola; formación de los profesionales de centros sanitarios para la atención a pacientes con sospecha o confirmados (tres niveles de formación); protocolo para el manejo clínico de casos confirmados; procedimiento de gestión de residuos; procedimiento de limpieza en atención primaria y hospitales; Procedimiento de limpieza de domicilio, y protocolo para el manejo de muestras de pacientes con ébola en laboratorios clínicos.

X.2.2 Atención Primaria

Tradicionalmente, las quejas que se relacionan con el ámbito de la atención primaria de la salud incorporan pretensiones muy diversas, expresivas de las múltiples vicisitudes que pueden sucederse en un proceso asistencial marcado por la proximidad y que constituye el umbral para el acceso a otros niveles asistenciales.

Algunos de los problemas que se nos trasladan traen causa de un conflicto en la relación médico-paciente, que obedece habitualmente a la falta de correlación entre los deseos del usuario y las pautas de actuación de aquel, traducidas en la mayor parte de los casos en ausencia o demora en la derivación a consultas de especialidades (como en la [queja 14/333](#), en la que se discute a qué nivel asistencial corresponde efectuar una derivación para especialista recomendada desde urgencias), o disconformidad con la prescripción