

### 2.6.4.3. Chicos menores de 18 años enjuiciados por violencia de género en Andalucía

Según los datos registrados por el Consejo General del Poder Judicial, en Andalucía en 2018, hay 62 chicos menores de edad enjuiciados por violencia contra la mujer, un 23,8% del total de chicos menores de 18 años enjuiciados (260 menores de edad) en España. Se encuentran principalmente entre los 16-17 años y a la mayoría de ellos se les ha impuesto medidas por delitos (39 chicos).

En 2018, en Andalucía, según la misma fuente, la provincia que mayor número de menores de edad de 14 a 17 años enjuiciados por infracciones relacionadas con violencia contra la mujer es Cádiz (16 chicos de 14 a 17 años), seguida de Málaga y Córdoba (10 chicos de 14 a 17 años respectivamente), mientras en Granada, en el mismo año, 4 chicos de 14 a 17 años han sido enjuiciados por el mismo motivo.

En cuanto a la evolución del número de chicos de 14 a 17 años, enjuiciados en Andalucía por delitos relacionados con violencia de género, ha aumentado de forma constante desde el año 2007 (22 personas enjuiciadas por delitos) hasta 2017 (53 enjuiciadas por delitos).

Durante 2018, se han enjuiciado a 62 chicos de 14 a 17 años por infracciones relacionadas con violencia de género (48 por delitos y a 5 por delitos leves).

En cuanto a la evolución de las sentencias impuestas por infracciones relacionadas con violencia de género, éstas han mantenido un leve crecimiento en el periodo 2007-2018 pasando de 29 sentencias por este motivo en 2007 a 62 sentencias en 2018, 9 sentencias más con respecto a 2017.

## 3. ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA: QUEJAS Y CONSULTAS

### 3.1. Quejas

#### 3.1.2. Temática de las quejas

A continuación describimos la actividad de la Institución en defensa y promoción de los derechos de la infancia y adolescencia durante 2018. Se reflejan en el relato las actuaciones emprendidas, a instancia de parte o de oficio, las respuestas de las administraciones interpeladas así como las resoluciones y decisiones adoptadas por la Defensoría en función de los derechos comprometidos.

##### 3.1.2.1. Derecho a la salud

...

Por otro lado, todavía no contamos con un número de quejas suficientes al objeto de **evaluar cómo se va desarrollando la prestación de atención temprana a raíz de su regulación mediante el Decreto 85/2016 de 26 de abril**. Ciertamente, esta norma diseña un modelo nuevo, en el que se incorporan los Centros de Atención Infantil Temprana, al tiempo que se crean las unidades de atención infantil temprana con unas funciones específicas.

En esta misma sede apuntábamos hace un par de años la improcedencia de llevar a cabo una evaluación del sistema con nuestra anterior perspectiva, pues pensábamos que la misma exigía otras premisas, a pesar de lo cual no renunciábamos a acometerla de manera genérica en el momento en que se implantara el nuevo modelo, siquiera mínimamente.

No está de más, sin embargo, que desde aquí nos reiteremos en nuestro apoyo al establecimiento del régimen de concierto para la gestión del servicio público de atención temprana, como medida para

dotar de estabilidad financiera a los Centros de Atención Infantil Temprana y eliminar las situaciones de inequidad en el acceso a la prestación, que detectamos tiempo atrás.

No obstante, seguimos preocupados por el desenvolvimiento actual de la prestación, y la escasez de quejas tramitadas (en algunos casos por falta de ratificación mediante firma de los padres o tutores de los menores implicados) nos limita para obtener muchas conclusiones.

En todo caso, durante el ejercicio de 2018 hemos recibido los informes de dos expedientes que veníamos tramitando desde el año anterior (queja 17/4601 y queja 17/6118), en ambos casos sobre demora en el acceso al Centro de Atención Infantil Temprana, y fundamentalmente hemos concluido nuestras actuaciones en la queja 16/4349, que se promovió en relación con la específica problemática que presentaba la atención temprana en la provincia de Almería.

Auspiciada por la Plataforma de atención temprana en Andalucía, se sostenía la existencia de rasgos discriminatorios en relación con otras provincias andaluzas, en lo relativo a la dispensación de la prestación de atención temprana a los menores con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo.

La denuncia principal era la falta de sesiones de carácter individual en la mayoría de los casos y por un período de tiempo que no superaba los 30 minutos, cuando las sesiones grupales se contemplan en la normativa vigente con carácter de excepción y la duración de la misma, habitualmente de 45 minutos, se había ampliado recientemente a una hora.

Se refería, igualmente, que el acceso a la atención se producía en muchas ocasiones después de los cinco años de edad, y tras permanecer largo tiempo (a veces uno o dos años) en lista de espera.

Además, se aseveraba que la interacción con las familias no existía, como consecuencia lógica de la preferencia por las sesiones grupales, pues si las sesiones se imparten a la vez a varios menores, la presencia de los padres o tutores no cabe.

Nos interesamos, por tanto, por conocer cómo se organizaba la prestación de atención temprana en esa provincia, de qué tipología eran los Centros de Atención Infantil Temprana y si estaban acogidos al Acuerdo Marco y sujetos por tanto a sus determinaciones, habiéndose producido adjudicaciones con arreglo a dicho proceso de licitación.

En virtud del informe administrativo se realizó un recorrido por la historia de la prestación de atención temprana en nuestra comunidad autónoma, que en la actualidad se configura con una dependencia funcional del ámbito sanitario, a pesar de su carácter multidisciplinar; y se nos daba cuenta de las gestiones realizadas para la implantación del modelo de gestión de la prestación mediante conciertos con los Centros de Atención Infantil Temprana.

También se apuntaba que el Acuerdo Marco iba a permitir atender en la provincia a 1413 menores al año, lo que implicaría un total de 84.780 sesiones (calculando una media de cinco sesiones al mes), que no iba a existir lista de espera (a la fecha de elaboración del informe había 381 niños aguardando la asignación de Centro de Atención Infantil Temprana), y que tras la valoración por parte de la Unidad de Atención Infantil Temprana en el plazo de 30 días desde la derivación del pediatra, los menores y sus familias serían recibidos en los Centros de Atención Infantil Temprana de manera inmediata.

Pues bien, en nuestra intención de valorar los aspectos que más decididamente influyen en la calidad de la atención, nos permitimos insistirle a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Almería, en la comunicación de datos que nos permitieran valorar el tiempo de respuesta para el acceso a la prestación, y la intensidad de la misma.

No obstante en la medida en que las afirmaciones de la Administración contradecían claramente las denuncias realizadas, y a la vista de que no se habían hecho alegaciones que pudieran desmentir o

matizar las mismas, a pesar de haber solicitado su emisión, nos vimos obligados a concluir nuestras actuaciones en esta queja, pensando que carecíamos de elementos de juicio suficientes para proseguir la tramitación.

Adentrándonos, por otro lado, en el ámbito de la atención especializada, curiosamente la inmensa mayoría de **las quejas del año pasado sobre derivaciones a centros de referencia u otros dispositivos sanitarios ubicados fuera del ámbito de nuestra comunidad autónoma**, aparecían motivadas en procesos asistenciales atinentes a personas menores de edad.

La razón hay que buscarla quizás en que muchas solicitudes se insertan en el diagnóstico y tratamiento de las denominadas enfermedades raras, por la necesidad de ofrecer la atención en parámetros temporales adecuados para no perjudicar el normal desarrollo del niño o la niña, y por qué no, en la lógica alarma que provoca la presencia de problemas severos de salud en pacientes de tan corta edad.

Sobre este punto quisiéramos recordar que la Administración sanitaria andaluza contempla la asistencia en centros ajenos al Sistema Sanitario Público de Andalucía de manera excepcional, y por causas prefijadas. En concreto, la Circular 0203/15, de 30 de julio de 2015, alude a la imposibilidad de realizar la asistencia en un centro sanitario, público o concertado o la conveniencia, adecuadamente justificada, de efectuarla en un centro ajeno determinado, incluyendo para sustentar estas situaciones los supuestos de no disponibilidad o disponibilidad limitada de un procedimiento por complejidad tecnológica, o porque requiera alta especialización facultativa, así como la baja prevalencia de la patología, que haga ineficiente la prestación con medios propios.

El procedimiento para la autorización también aparece bien definido en dicha regulación interna: solicitud de un facultativo del hospital de referencia acompañada de informe clínico detallado y propuesta concreta del centro ajeno en el que se pretende la asistencia con visto bueno del gerente, a lo que se une la autorización de la Subdirección de Accesibilidad y Continuidad Asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Pues bien, en el informe del año pasado ya dimos cuenta de lo que quisimos ver como un cambio en la tendencia absolutamente restrictiva que venía presidiendo la autorización de este tipo de derivaciones en los peores tiempos de la crisis, pues los expedientes que pendían sobre esta materia desde los años anteriores fueron resueltos satisfactoriamente para los peticionarios.

Como ya hemos dicho de las cinco quejas que nos han llegado en 2018 para protestar por la negativa o las dificultades encontradas a la hora de llevar a cabo estas derivaciones, cuatro aparecen referidas a pacientes menores de edad.

La respuesta de la Administración sanitaria andaluza ha sido desigual, y así en la queja 18/0336 no se consiente la derivación de un niño con extrofia vesical para revisiones de una intervención quirúrgica que se realizó en el Hospital de la Paz porque previamente no se autorizó que se llevará allí a cabo dicho procedimiento.

Las dificultades que se generaron en la unidad de traumatología pediátrica del hospital Virgen del Rocío tras la marcha de su responsable quizás están en el origen de la solicitud de derivación al mismo Hospital de la Paz de un menor con escoliosis congénita (queja 18/1064), aunque los motivos que nos han llevado a cerrar el expediente de queja que sobre aquel asunto se planteó, conocida la supervivencia de la calificación de Centro de Servicio y Unidades de Referencia de dicha unidad y las reformas e incorporaciones de profesionales producidas, son probablemente los que han impedido la autorización en este caso, al entender que el centro sevillano está perfectamente capacitado para llevar a cabo las técnicas propuestas a este paciente.

La falta del informe de este último centro, requerido en el procedimiento de autorización, provocaba la preocupación de los familiares de un niño afectado por hemimelia peronea, que debía ser intervenido con rapidez para evitar el riesgo de amputación, pero una vez emitido aquel se nos comunicó la decisión favorable a su tratamiento en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia ([queja 18/0485](#)).

Por último, en la queja 18/3086 la solicitud para el tratamiento en el Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid de un joven de 15 años afectado por la enfermedad Von Hippel Lindau, se ha saldado con la autorización, pero para un centro distinto al inicialmente solicitado que tiene la condición de referente para Síndromes Neurocutáneos genéticos (facomatosis), en concreto el Hospital Universitario Germans Trias y Pujol de Badalona.

**A propósito de las enfermedades raras**, y de las situaciones que al entender de la Asociación reclamante están produciendo la vulneración de los derechos que corresponden a los afectados, fundamentalmente niños, en el ámbito sanitario, tramitamos la queja 17/3980.

Sobre las mismas se aludía a la práctica de su clasificación conforme a un catálogo obsoleto (CIE-9) derivándose problemas para la identificación y por lo tanto el diagnóstico de las que no aparecen en el mismo.

También se achacaba a la falta de conocimiento que los profesionales tienen sobre estas enfermedades que en muchos casos los pacientes no vieran reconocida su situación de discapacidad; se apuntaba que la atención temprana se suspende cuando los enfermos cumplen la edad de 6 años, sin que en el ámbito educativo se supla adecuadamente el tratamiento rehabilitador sanitario, y en último término se denunciaba la denegación de solicitudes de uso compasivo de medicamentos.

La mayoría de estas cuestiones sin embargo ya habían sido tratadas por esta Institución. Así como hemos señalado anteriormente la atención temprana ha sido objeto de regulación mediante el Decreto 85/2016, de 16 de abril, por lo que estamos asistiendo al desarrollo del esquema organizativo previsto en el mismo, aunque desde ya podemos decir que no es una prestación exclusivamente sanitaria, sino que tiene un carácter multidisciplinar, del que participan también los ámbitos educativos y social.

Por otro lado, el reconocimiento de la condición de persona discapacitada se lleva a cabo conforme al baremo previsto en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, pero aún cuando el proceso patológico que dé origen a la deficiencia deba haber sido diagnosticado, dicho diagnóstico no es un criterio en sí mismo, puesto que las pautas para la valoración de la discapacidad lo que tienen en cuenta es la severidad de las consecuencias de la enfermedad, y su incidencia en la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

En otro orden de cosas, **la negativa al uso compasivo de medicamentos** ya había sido objeto de conocimiento mediante la queja de oficio 15/1700 y además intervinimos específicamente en el ámbito de las enfermedades raras en una queja presentada por la Federación Española de Enfermedades Raras.

Además, desde esta Institución hemos tramitado quejas individuales relacionadas con el uso compasivo de medicamentos, y más concretamente en el caso de la distrofia muscular de Duchenne (Alaturen), y pensamos que este procedimiento individual es el que presenta más perspectivas de eficacia.

En resumidas cuentas que procedimos a admitir la queja exclusivamente en relación con el primero de los asuntos comentados, tras constatar que el Plan Andaluz sobre enfermedades raras ciertamente, teniendo en cuenta su fecha de elaboración, parte de la clasificación internacional de enfermedades CIE-9 y adjunta una relación de enfermedades raras conforme con la misma, por lo que a la vista de su período de vigencia (2008-2012) decidimos cuestionar a la Administración sobre la perspectiva de elaboración de un nuevo instrumento planificativo, y la contemplación en su caso de las enfermedades raras añadidas en la clasificación CIE-10.

En todo caso concluimos nuestras actuaciones considerando que no existía ninguna irregularidad al ser advertidos de que en los sistemas de Información del Sistema Sanitario Público de Andalucía no existe tal disfunción en la gestión de la información sobre enfermedades raras derivadas de la utilización de una u otra clasificación para la codificación clínica diagnóstica, dado que:

- ambas clasificaciones posibilitan la inclusión en los sistemas de información de todas las enfermedades raras;
- los ámbitos asistenciales con el mayor número de registros (Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias), están codificados con CIE IO ES, en toda su serie histórica; y
- para mayor integridad y solidez de los sistemas de información en lo relacionado con enfermedades raras, el propio profesional de atención primaria realiza una validación (confirmación o no) de sus propios pacientes, así catalogados.

...

### 3.1.2.2. Derecho a la educación

#### 3.1.2.2. Derecho a la educación. Introducción

...

También se exige una educación inclusiva y no segregadora para el alumnado afectado por algún tipo de discapacidad, a la par que se demandan recursos, becas y ayudas al estudio para el alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorables.

...

#### 3.1.2.2. a) Educación Infantil 0-3 años

...

Ahora los supuestos de gratuidad (personas menores que por circunstancias sociofamiliares se encuentren en situación de grave riesgo, que sean víctima de violencia de género o que sean víctimas de terrorismo) solo podían ser aplicados a aquellos menores que se matricularan en un centro de titularidad de la Junta de Andalucía, puesto que de hacerlo en un centro colaborador, no habiendo convocatoria abierta, se hace imposible obtener una bonificación del 100 por 100 del coste de la plaza.

Estas circunstancias, según denunciaban patronales y sindicatos, provocaba que menores que se encontraban en esta situación estuvieran en lista de espera para acceder a escuelas públicas por inexistencia de plazas, mientras que existían vacantes en centros colaboradores a las que no podían acceder de manera gratuita al pretenderse su matriculación en momentos en los que no existía convocatoria.

...

#### 3.1.2.2. b) Escolarización del alumnado

...

Queremos informar también de una investigación de oficio por la excepcionalidad de unas situaciones que, hoy por hoy, no encuentran ningún amparo legal que venga a reconocer la