

3.1.2.12 Derechos de niños y niñas en relación con los servicios de interés general y consumo

...

Es **un problema que además incide directamente en la salud de las personas más vulnerables**, como es el caso de las personas mayores; de las personas con enfermedades crónicas que precisan de aparatos médicos alimentados eléctricamente como respiradores o bombas de oxígeno; de las personas con discapacidad que utilizan instrumentos eléctricos para su vida cotidiana o precisan del ascensor para poder salir de sus viviendas; etc.

Y estos problemas se acentúan cuando los afectados son menores de edad, cuyas necesidades y derechos más básicos pueden verse en serio riesgo al no disponer de un elemento tan esencial en la vida cotidiana como es el suministro eléctrico.

...

3.2 Consultas

3.2.2 Temática de las consultas

3.2.2.1 Salud

La falta de especialistas en pediatría, tanto a nivel médico como de enfermería, es uno de los temas que desde hace años vienen siendo atendidos por la Oficina de Información, siendo numerosas las consultas y quejas demandando una mayor cobertura de estas plazas.

La insuficiencia de profesionales ha acabado por convertirse en algo habitual en determinados centros de salud y consultorios y en bastantes ocasiones, ha de paliarse adscribiendo a un médico de familia al ejercicio de la pediatría, para mantener la consulta específicamente destinada a menores de catorce años de edad. En la visita que realizamos este año a la localidad de Olula del Río en Almería, un grupo de familias nos mostraron la necesidad de que exista un pediatra en el Centro de Salud ya que no contaban con esta especialidad en su municipio.

En una consulta otra familia nos manifestaba lo siguiente: *“Buenas tardes, desde hace unos meses, venimos sufriendo el no tener un pediatra fijo en nuestro pueblo y ya el colmo que por si fuera poco, nos han quitado las consultas de pediatría en Gelves, teniéndonos que desplazar hasta San Juan de Aznalfarache para que nuestros hijos puedan ser atendidos por un pediatra. Hay personas que no tienen como desplazarse bien por no tener medios económicos o simplemente por no tener medio de transportes. Por otro lado, tampoco podemos tener un control de niños sanos, etc. Me gustaría saber donde podemos dirigirnos Para solucionar este grave problema y saber si recoger firmas podría solucionar algo. Gracias saludos”*

Sobre este tema, también hemos estado recibiendo escritos de ciudadanos al objeto de que se cree la especialidad de enfermera especialista en pediatría.

Otra consulta interesante que nos llega es la **falta de adaptación en los hospitales a la propia situación de los menores**. Una familia se quejaba de que obligaran a los niños a los mismos protocolos, para ayunos que a los adultos: *“Buenos días, mi niño... nació con una malformación anorrectal, lo que conlleva a que con 21 mes lleva tres operaciones importantes, tuvo una colostomía de la cual esta reconectado, el día cuatro de junio le hicieron enema opaco en el Hospital Universitario Puerta del Mar, dos horas en ayuna y sin poder beber agua, era a las 12 y salimos a las 14.00, mi sugerencia y duda es, **¿porqué un bebé tiene que esperar la fila de adultos?** No es la primera vez que me pasa, un bebé no entiende ni de ayuno ni de esperar ni de no beber agua ni de ponerse mascarilla, y menos en este tiempo de pandemia debería de ser preferente. Ruego me digan si es normal o es una forma de actuar errónea por parte del hospital. Y por favor pongan remedio para nuestros niños “* Recomendamos que pusiera una sugerencia ante el Servicio hospitalario y si no era atendida nos la hiciera llegar.

La situación de niños y adolescentes con **problemas de salud mental** ha motivado también una parte importante de las consultas que nos han venido dirigiendo a la Institución: chicos y chicas con trastornos mentales graves, adicciones, ansiedad junto con situaciones de maltrato, abusos, etc.

Actualmente, la prevalencia del trastorno mental en la infancia y adolescencia en Andalucía se sitúa entre el 15-20%, siendo el suicidio la tercera causa de muerte en menores. Por otro lado, hay que tener en cuenta que el 80% de los trastornos mentales en adultos empiezan antes de los 18 años. Los diagnósticos que se tratan con más frecuencia en las unidades especializadas de salud mental son aquellos conocidos como “Trastorno de aparición habitual en la infancia y adolescencia” (21,82%), seguido de los “trastornos de desarrollo” (18,43%), aquellos con “varios diagnósticos” (11,51%) y “trastornos de ansiedad” (5,25%).

Es importante **garantizar el derecho a la salud mental de los niños y adolescentes**. Para ello hay que solventar una serie de problemas como el aumento de la demanda sanitaria y de la lista de espera, la falta de recursos humanos y la escasez de personas con formación específica, la dificultad y desigualdad en la atención y en el acceso a los servicios de atención especializada, o atención de demandas inadecuadas, mal derivadas de atención primaria hacia salud mental debido a problemas en la valoración y diagnóstico inicial. Estas y otras más han sido algunas de las demandas que Unicef presentó en su informe: [‘Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19’](#).

Es por ello, que los familiares nos trasladan diferentes consultas debido a la **falta de atención por parte de la sanidad pública en lo que a atención psicológica se refiere**. Esta rama se veía ya muy afectada antes de la pandemia, pero el paso de ésta ha dejado clara constancia de la necesidad de reforzar dicho servicio. Es importante resaltar el estado de **desesperación** en el que los usuarios se han dirigido a nuestra institución provocado en parte por la carencia de información y medios. Por ejemplo una madre nos trasladaba en el mes de Julio la situación de su hijo, que se autolesionaba a la menor contradicción. Había acudido a los servicios de Salud mental pero no le diagnosticaron ninguna enfermedad mental ni le ofrecieron ningún tipo de tratamiento y ella se veía incapaz de atender adecuadamente a su hijo.

También nos han llegado consultas en relación con la **falta de unidades para el tratamiento de los trastornos alimenticios**. Un grupo de familias nos pedía la apertura de las dos unidades multidisciplinarias de Atención Integral a los Trastornos de la Conducta Alimentaria que se habían creado, una para Andalucía Occidental y otra para Andalucía Oriental. *Nos reclamaban: “las personas afectadas y sus familias no encuentran esos dispositivos asistenciales que den solución a la urgencia médica que esta enfermedad, en los casos más graves, requiere. El tiempo pasa y corre en contra de la propia vida de estas personas enfermas, y de las familias, que ante la angustia y la desesperación van, vamos, perdiendo, día tras día nuestra propia salud. ...Es un auténtico drama, cuyas verdaderas dimensiones, solo conocemos bien las familias y los profesionales implicados”.*

Entre las numerosas consultas recibidas podemos resaltar la de una usuaria que nos trasladó que el centro de **trastornos alimenticios** al que acudía su sobrina había cerrado por la COVID-19, y tanto los médicos como ella temían por la vida de la menor. Es por ello, que el médico recomendó el ingreso de la paciente en un centro de 24 horas, aunque el director de éste no admitió dicho ingreso.

También es importante destacar la problemática que atañe al **cierre de centros de atención temprana**, asunto que ha afectado directamente al desarrollo y a la conducta de los menores que necesitan de este servicio.

Otra cuestión que se repite es la dificultad que tienen las familias para abonar la **cuantía de los productos farmacéuticos, sobre todo en enfermedades raras o cuando la situación familiar es de vulnerabilidad**. Nos manifestaban: *“Empezamos un tratamiento hormonal con somatotropina para uno de nuestros hijos por talla baja. El coste rondará en un año los 1000 euros al mes. Tenemos un renta superior a los 18000 euros fijados por la normativa. El tratamiento superará los 12.000 euros al año. Hay algún tipo de ayuda a la que poder acogernos. Nos recomiendan emprender un procedimiento legal contra el SAS? Ninguna compañía cubre el medicamento. Pero si fuésemos de MUFACE si... Hay forma de*

pedir igual trato que a los funcionarios? En mi modesta opinión, como nos niegan a todos algo que les dan a sus trabajadores? Necesitamos ayuda. Gracias”.

Asimismo, debemos destacar las numerosas consultas realizadas por la **demora en los tiempos de atención**. Dicha dilación es consecuencia de la falta de profesionales en este servicio público, debido a que el personal tuvo que dejar sus funciones para dedicarse a la atención de los miles de pacientes que se vieron afectados por la COVID-19. Esto tuvo como resultado que los diferentes niveles de atención del sistema sanitario quedasen bajo mínimos, imposibilitando así una asistencia plena y de calidad de todos aquellos usuarios que la requerían.

De modo que la suspensión de intervenciones específicas, el cierre de los centros, la atención no presencial o la saturación de las aplicaciones y líneas telefónicas para poder acceder a una cita durante el estado de alarma han repercutido muy negativamente en la salud de muchos menores.

3.2.2.2 Educación

...

El inicio del curso escolar en Septiembre motivó igualmente un gran número de consultas al decretarse la presencialidad en las aulas. Muchas familias, asociaciones de padres y madres y colectivos de docentes se han puesto en contacto con la Oficina para expresar su preocupación y su desconfianza ante este conjunto de medidas adoptadas por las administraciones educativas para prevenir el riesgo de contagio.

Nos han llegado escritos manifestando su deseo de que sus hijos no fueran a clase y se continuara con la enseñanza semipresencial ante el miedo de contagio o por ser sus hijos o algunos familiares considerados de riesgo. Creían que las medidas que se habían incorporado, las ratios de los centros, así como la falta de profesores y técnicos de apoyo eran insuficientes y no les proporcionaban seguridad para llevar a sus hijos a clase.

Desde el servicio de información les hemos mostrado nuestra comprensión ante su preocupación, así como ante las demandas de seguridad en este escenario tan complejo e incierto. Hemos manifestado la necesidad de que los hijos volvieran a clase, así como la importancia de adoptar medidas de prevención y protección para garantizar el derecho a la salud de los niños y del resto de personal que presta servicios en los centros docentes. Hemos abogado por la puesta en común con toda la comunidad educativa y el apoyo a los equipos directivos del centro para lograr el máximo de seguridad en las clases presenciales.

...

6 IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA POBREZA INFANTIL: MIRANDO AL FUTURO CON ENFOQUE DE INFANCIA

6.2 Pobreza infantil y su incidencia en el ejercicio de los derechos de la población más vulnerable

6.2.2 ¿Cómo afecta la pobreza al ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia?

...

1.- Pobreza versus derecho a la salud: Niños y niñas que viven en pobreza sufren con mayor frecuencia malnutrición y obesidad que aquéllos que viven con familias con niveles superiores de renta. La razón es que los primeros suelen realizar menos ejercicio físico y se nutren peor.

Asimismo, la precariedad económica de las familias supone un condicionante para el uso de determinados servicios médicos especializados que no se encuentran plenamente incluidos en la Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público. Es el caso de la atención