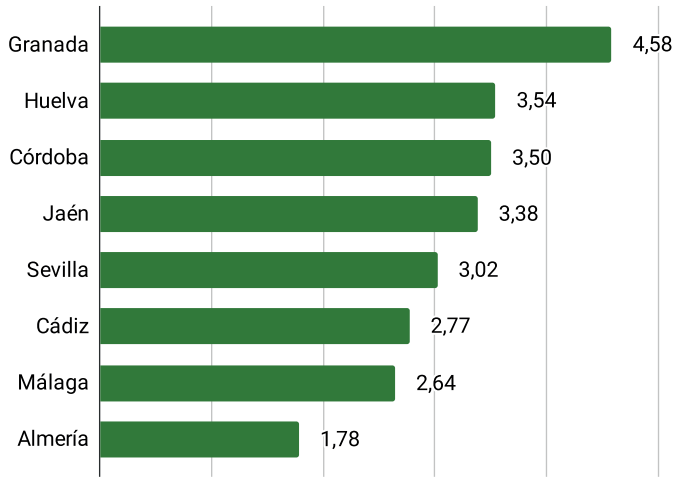
Gráfico 10: Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos, edición 2020. INE

3 ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA: QUEJAS Y CONSULTAS

3.1 Quejas

3.1.2 Temática de las quejas

3.1.2.1 Derecho a la salud

Las **desavenencias entre los progenitores de personas menores de edad** se proyectan en todos los aspectos de la vida de aquellas, mostrando en ocasiones delicadas situaciones con posibles repercusiones en la salud.

Las prevenciones de **salud pública** en un tiempo crítico como el que atravesamos, han revelado un flanco más de la debilidad de la situación de las personas que por su minoría de edad, están vinculadas a las decisiones que en su beneficio han de adoptar sus padres, adultos a los que se arroga legalmente esta facultad, en virtud de haber alcanzado de forma automática, por madurez cronológica, el nivel pleno de conciencia y voluntad.

Así ocurrió en la queja alusiva a la salud pública, **en su vertiente de epidemiología por la COVID-19**, que nos dirigió el padre de una menor, de 12 años de edad, quien refería haber solicitado cita pediátrica en su Centro de Salud, dirigida a que le fuese practicada la PCR, al haber mantenido la menor un contacto estrecho con la hija mayor de su mujer, que había resultado contagiada.

El interesado señalaba que su hija menor, al estar sujeta a la custodia compartida de ambos progenitores, forma parte de su unidad familiar y que ante el riesgo de un posible contagio por la convivencia en su seno, había comunicado al servicio público de salud el contacto con un caso positivo en el domicilio y comunicado esta circunstancia a la madre, junto a la fecha asignada para la prueba diagnóstica.

La madre se había opuesto y, al parecer, había acudido para anular la prescripción y la cita al Centro de Salud, accediendo su pediatra, de tal modo que cuando el padre acudió con su hija al autocovid le informaron que la prueba no estaba autorizada y se negaron a realizársela. Ante esta tesitura, tuvo que acudir a su Hospital de referencia para poder comprobar el estado de salud de su hija.

La situación planteada está siendo objeto de investigación en esta Institución, mediante la solicitud de informe al correspondiente Distrito de Atención Primaria, por lo que no contamos con los datos que nos permitan alcanzar en este momento conclusiones. No obstante, consideramos oportuno

poner de relieve la necesidad de contar con instrumentos que posibiliten solventar las discordias parentales, en aras a salvaguardar la salud de los menores que dependen de padres con criterios discordantes, en aspectos que pueden incidir de forma relevante en aquellos. Máxime en materia de salud pública (queja 20/8001).

También la salud pública, en el aspecto del **calendario de vacunación de menores**, plantea situaciones cuya fuente es la falta de una adecuada información, como revelaba la madre que nos refería haber interpuesto una queja, debido a la negativa a vacunar a sus dos hijos, nacidos los años 2004 y 2007, frente al MENINGOCOCO ACWY (queja 20/6646).

En esta ocasión, sin perjuicio del derecho que tiene la persona usuaria a obtener la debida respuesta de la Administración, aprovechamos el contacto para informar sobre aspectos de la referida vacunación, replicando las variaciones en el calendario de vacunas y las franjas de edades y años en que las mismas se iban a realizar. En resumen, un caso más vinculado a deficiencias en la información ofrecida por la Administración sanitaria, en la raíz de una reclamación cuya sustancia no revelaba irregularidad de fondo.

En otro orden de cosas, debemos abundar nuevamente sobre la atención sanitaria o, más explícitamente, sobre el acceso a la atención médica (en sus diversos niveles), de menores de edad con padres sin relación afectiva mutua. Nos referimos a un acceso más eficiente a dicha atención de salud, que vendría facilitado por la **posible obtención de un duplicado de su tarjeta sanitaria.**

Así en la queja 19/5118 emitíamos una nueva Recomendación a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, instando la reconsideración de la posibilidad de realizar el diseño de un duplicado de la tarjeta sanitaria individual, que incorpore los datos de los usuarios del SSPA que sean menores de edad y a impartir instrucciones para su expedición, previa solicitud, a los progenitores separados o divorciados que no dispongan de la tarjeta original, a fin de facilitar el acceso a la asistencia sanitaria de aquellos, en los períodos de convivencia con dicho progenitor y, o en su defecto, que se valore la inclusión de la firma de ambos progenitores para la expedición y duplicados de las tarjetas de menores de edad, o bien se acredite que el progenitor solicitante de la misma ostenta la guarda y custodia.

Esta posibilidad ya ha sido materializada en otras comunidades autónomas, que emiten duplicados de las tarjetas sanitarias, como sucede en la Comunidad Valenciana, Aragón, País Vasco, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad de Madrid, Cataluña y más recientemente en la de Castilla y León, que procedía a adoptarla en el año 2014, a pesar de haber rechazado previamente una Recomendación en este sentido del Defensor del Pueblo de España.

Pues bien, en respuesta a nuestra Recomendación, la Administración insiste nuevamente en la imposibilidad de emitir un duplicado de la misma, arguyendo problemas de tipo informático, y sostiene que la atención médica se encuentra garantizada sin necesidad de precisar llevar de la tarjeta, ni para la atención ordinaria, ni la urgente ni dispensación de productos de farmacia.

Pese a ello, la realidad es que las quejas se han venido sucediendo en esta materia, por diversos motivos, como la anulación involuntaria de citas de un progenitor a otro (queja 20/8001) o la dificultad en la asistencia médica urgente (queja 20/1408).

Entendemos que la persistencia de estas situaciones invita a una reflexión sobre las razones que impiden arbitrar alguna fórmula para dar solución a las demandas y peticiones de duplicados de tarjeta sanitaria individual en el caso de menores hijos de padres separados que se han venido recibiendo hasta la fecha, y que insistimos, se han superado en otras partes del territorio nacional y ello en mayor medida por la limitación que existe en el Servicio Andaluz de Salud para acreditar la representación legal o voluntaria de otra persona, en la utilización, por ejemplo de medios electrónicos con autenticación externos (@firma o Cl@ve), lo que exige a los padres separados realizar los trámites con una tarjeta sanitaria que han de compartir.

La **atención primaria pediátrica** conforma otro de los ámbitos en que acostumbran a manifestarse las demandas de los padres y madres, cuya insuficiencia de profesionales ha acabado por convertirse

en algo habitual en determinados centros de salud y consultorios y que, en bastantes ocasiones, ha de paliarse adscribiendo a un médico de familia al ejercicio de la especialidad de pediatría, con tal de poder mantener la consulta específicamente destinada a menores de catorce años de edad.

Esta realidad, más acusada en las zonas rurales, se ha manifestado igualmente durante la crisis sanitaria iniciada en 2020, si bien, en esta ocasión resultaría justificativa, por exigencias de la reorganización de los Centros de Salud para posibilitar el doble circuito que exige la pandemia, en relación con la redistribución de los profesionales.

Precisamente, la reorganización para la atención pediátrica en el Distrito de Atención Primaria Sevilla, tras la COVID 19, en los centros de salud de San Jerónimo, Pino Montano A y Mallén, justificada en la canalización de los circuitos de atención sanitaria en el nivel primario para la mejor atención de los pacientes de Covid-19, para permitir la vuelta a la actividad presencial en los centros sanitarios de atención primaria con las máximas garantías de seguridad, tanto para profesionales como para usuarios suscitó un conjunto de protestas remitidas a esta Institución, que nos llevaron a iniciar una investigación de oficio (queja 20/3559).

Para garantizar circuitos diferenciados, manteniendo las distancias de seguridad entre consultas de Pediatría y de Medicina de Familia, se había decidido concentrar la atención pediátrica en el centro de salud Pino Montano B (que atenderá a la población infantil del centro de salud Pino Montano A), igualmente, el centro de salud de Alamillo atenderá a la población pediátrica del centro de salud ubicado en la barriada de San Jerónimo y el de Mallén se trasladaría al Greco.

Al margen de si la necesidad de diferenciación de espacios entre la atención pediátrica y la medicina de familia tiene encaje entre las previsiones del Plan funcional para la normalización del trabajo en la actividad asistencial o en algún otro documento de recomendaciones nacionales comunes consensuadas, como ocurre con la necesidad de circuitos separados para la atención presencial de personas con síntomas respiratorios o infecciosos, nos preocupaba que en la decisión subyaciera la tradicional insuficiencia de médicos pediatras.

En consecuencia, nos dirigimos a la Consejería de Salud y Familias interesando información y, en particular, conocer las medidas previstas para atender la contratación de pediatras, a fin de garantizar las medidas anunciadas de dobles circuitos, asistencia telefónica y tele-asistencia.

Esta cuestión está pendiente de valoración y conclusiones, en directa relación con el resultado de la investigación, asimismo incoada de oficio, alusiva a la atención primaria de salud ante la crisis sanitaria por coronavirus (queja 20/6020).

En el ámbito de la **atención especializada**, reclamaba nuestra intervención la promotora de la queja 19/3081, que nos exponía la malformación congénita llamada microtia unilateral derecha padecida por su hija y de la que había venido siendo tratada en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, cuyo servicio de otorrinolaringología recomendó su derivación a un centro nacional de referencia en la patología apuntada.

Pues bien, nos contaba la interesada que tras varias negativas y gestiones se le autorizó únicamente la posibilidad de valoración de su hija en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, como centro nacional de referencia en microtia, debiendo continuar la asistencia en el SSPA, sosteniendo que a resultas de dicha valoración se le recomendó una revisión cada año y medio, hasta que la menor cumpliera la edad de 10 años, en la que podría ser intervenida, pero lamentaba que, tras esa valoración, la asistencia y seguimiento en el hospital catalán le había sido denegada, con el argumento de que la intervención puede realizarse en Granada.

En el curso de nuestra investigación indagamos en los motivos de elección del centro Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona por la promotora de la queja, arrojándose de la misma un reconocimiento incuestionado del citado centro hospitalario, avalado por especialistas del sistema sanitario público andaluz y su consideración como centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la atención o realización de determinadas patologías, entre las que se encuentra la reconstrucción del pabellón auricular. En este ámbito aparecen unicamente dos centros de

referencia, el elegido por la promotora, Hospital Sant Joan de Déu, calificado como tal desde 2008, para niños y el Hospital Vall D'Hebron desde 2012, ambos pertenecientes a la comunidad autónoma de Cataluña.

Así las cosas, nos parecía razonable la pretensión de la recurrente y formulábamos Recomendación a la Administración Sanitaria competente para que se reconsiderase el caso planteado y se autorizara para su hija la atención médica e intervención quirúrgica en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, como centro nacional de referencia en microtia, en el marco del contexto legal descrito.

En esta ocasión, en respuesta a nuestra Recomendación se reprodujeron sucintamente las consideraciones que sirvieron de base a la denegación anterior, justificando que en el Sistema Sanitario Público de Andalucía hay hospitales que incluyen en sus carteras de servicios los procedimientos necesarios para la reparación quirúrgica de la malformación que padece la hija de la interesada, de tal modo que siendo el hospital de referencia de la misma el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, se decidió que su seguimiento y posterior tratamiento quirúrgico se realizara en dicho hospital, proponiendo la posible revaloración a un momento ulterior.

Desde esta Institución debemos considerar que la respuesta de la Administración sanitaria no implica la aceptación de la Resolución formulada, y por ende de nuestra recomendación, ya que no valora los argumentos esgrimidos por nuestra parte y, de esta forma, procedimos a dar por concluidas nuestras actuaciones, con la sensación compartida con la promotora de la queja de no haber sido oída en sus necesidades y haber resultado denegado el ejercicio de un derecho, a pesar de que la derivación había sido avalada por los especialistas del hospital público andaluz que trata a su hija.

La **prestación farmacéutica**, por su parte, suele generar, de forma muy esporádica, alguna discrepancia relacionada con la autorización y financiación pública de medicamentos, en particular para el tratamiento de determinadas enfermedades raras.

El Síndrome de Allan Herndon Dudley que padece un menor desde que le fuera diagnosticado con siete meses de vida, venía siendo tratado desde el primer año de edad con una medicación extranjera (Teatrois), con cargo a la financiación del sistema sanitario público, hasta que comunicaron a sus padres que debían empezar a sufragar su coste (queja 20/2977).

Para dicho momento el menor ya contaba con siete años y tenía bien controlada una patología caracterizada por la importante descompensación de los niveles de hormonas tiroideas.

Analizada la cuestión, determinamos admitir a trámite la queja e interesarnos por el fundamento de la decisión ante el Hospital Virgen del Rocío, conociendo que el fármaco aludido había sido retirado del mercado, siendo sustituido por una nueva presentación farmacéutica, cuyas condiciones de financiación y dispensación eran diferentes, conforme a lo prescrito por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

El informe refería, asimismo, las gestiones que se habían llevado a cabo por la Unidad de Farmacia Pediátrica, indicando que, conforme a esta nueva situación, era preciso cursar a la referida AEMPS una nueva solicitud para valorar la posibilidad de un cambio en las condiciones de dispensación o, alternativamente, que el medicamento dispusiese de precio reducido, justificado por la elevada carga económica que tendrían que asumir las familias con la nueva especialidad.

En cualquier caso, los trámites fueron abordados por la Administración sanitaria andaluza y concluyeron con la continuidad del régimen de dispensación gratuito.

3.1.2.2 Derecho a la Educación

c) Servicios Educativos complementarios

...

Como ejemplo, traemos a colación las actuaciones desarrolladas para mejorar las condiciones de este servicio en un centro específico de educación especial. Las familias de estos alumnos mostraban

su preocupación porque desde el inicio del curso sus hijos e hijas, discapacitados y la mayoría de ellos con patologías crónicas graves, se veían obligados a ir en un minibus de 22 asientos sin cumplirse ninguna de las medidas de seguridad recomendadas por las autoridades sanitarias para evitar el contagio y propagación del SARS-COV-2, esto es, ni distancia de seguridad - al ir unos sentados al lado del otro -, y sin poder hacer uso de mascarillas por sus especiales circunstancias.

Solicitada información a la Delegación Territorial con competencias educativas en Sevilla, esta estimaba que, en función del número de usuarios, el servicio se estaba prestando de manera adecuada porque había espacio suficiente para todos ellos, así como que no era exigible a la empresa concesionaria del servicio otras prestaciones distintas a las que se recogían en el contrato correspondiente.

Sin embargo, no se cuestionaba la idoneidad del servicio desde el punto de vista de que hubiera un asiento para cada alumno -eso era evidente-, lo que se argumentaba era la idoneidad del medio de transporte teniendo en cuenta las características particulares de sus usuarios. Es una cuestión de justicia que, ante la excepcionalidad de las circunstancias motivadas por la situación de crisis sanitaria, a estos niños y niñas, especialmente vulnerables, se les ofrezca también medidas excepcionales que garantice su salud y, por extensión, la de sus familias y la comunidad educativa del centro.

En nuestra consideración, además, la Administración cuenta con los instrumentos legales suficientes y necesarios como para introducir aquellas modificaciones que hagan viable la prestación del servicio en las condiciones idóneas a la finalidad que se persigue, o bien contratar un nuevo servicio que cumpla con las condiciones adecuadas.

Y esta finalidad no es otra que la de proteger en todo lo que sea posible el derecho a la salud de los alumnos y alumnas afectados que, por su especial vulnerabilidad, son acreedores de todas las medidas que puedan ponerse a su alcance.

Por ello, hemos recomendado a la Dirección General de Planificación y Centros que, a la mayor brevedad, adopte las medidas necesarias para que se garantice al alumnado usuario del servicio de transporte escolar del centro específico de educación especial afectado, que en todos los trayectos se cumplan las medidas de distancia interpersonal recomendadas por las autoridades sanitarias para evitar el contagio y propagación del SARS-CoV-2, así como cualquier otra medida adicional que refuerce la protección de este alumnado (queja 20/5970 y queja 20/6072).

3.1.2.6 Derecho a recibir protección de los poderes públicos

a) Denuncias de riesgo en el entorno social y familiar de los menores

...

Y no podemos finalizar este apartado sin destacar la incidencia que ha tenido en la labor de detección e intervención en situaciones de riesgo la medida de confinamiento domiciliario decretada a continuación de ser declarado el estado de alarma por la pandemia Covid19; **En muchas de las quejas o denuncias que hemos recibido se alude a la especial repercusión del confinamiento domiciliario en la ya de por sí grave situación de riesgo**. A título de ejemplo la queja 20/2132 en la que se denunciaba que una niña de 7 años estaba en riesgo porque su hermano, de 19, no respetaba el confinamiento domiciliario, consumía droga en casa y no respeta la autoridad de sus padres. En la queja 20/2337 una menor nos decía que su padre no se portaba bien con ella durante el confinamiento domiciliario, causándole maltrato psicológico. En la queja 20/2596 una adolescente, de 15 años, dice sentirse en riesgo al tener que cumplir la medida de confinamiento con su hermano, su madre y su actual pareja, que la trata de forma despectiva.

...

e) Menores con especiales problemas de comportamiento

Uno de los colectivos de menores que requieren especial atención lo constituyen aquellos que tienen enquistados problemas de comportamiento, cuyas familias ven superadas sus posibilidades para proporcionarles la ayuda que precisan ya que carecen de los conocimientos y habilidades que resultan eficaces en esta situación e incluso de medios económicos con los que costear la asistencia de profesionales o instituciones socio-sanitarias privadas.

Se dan también casos de menores cuyas familias han sido negligentes en su cuidado e incluso pueden haber contribuido a acentuar su problema de comportamiento, causado los menores problemas en su entorno social sin que su familia pueda tener ningún control sobre ellos.

En relación con esta problemática las administraciones públicas, en función de sus respectivas competencias, disponen de recursos que pueden abordan el problema desde su correspondiente perspectiva y finalidad, sin que en muchas ocasiones se logren resultados satisfactorios. Los recursos van desde la atención y ayuda que pueden proporcionar programas específicos de atención familiar habilitados por las administraciones locales; la especial atención educativa congruente con la valoración efectuada en el dictamen de escolarización; la atención que el menor pueda recibir por el sistema sanitario en materia de salud mental infanto-juvenil; e incluso, en supuestos especialmente graves, se llega a requerir la intervención del Ente Público de Protección de Menores, para hacer viable la atención al menor en un centro residencial que ejecute un programa asistencial especializado en la atención a menores con esta problemática.

Y hemos de resaltar la crudeza de las situaciones que se relatan en las quejas que nos hacen llegar los progenitores o cuidadores principales de menores afectados por graves problemas de comportamiento, tal como acontece en la queja 20/2568 en la que los progenitores nos decían que su hijo, de 14 años, tenía un comportamiento agresivo hacia ellos, con repercusiones también en su entorno social, todo ello como consecuencia de padecer una cuadro de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, unido a deficiencia mental leve. Nos decían que las opciones socio-sanitarias de que disponía su hijo quedaban reducidas a las prestaciones por dependencia y a su posible ingreso en un centro de protección de menores especializado en problemas de comportamiento, para lo cual tendrían que previamente ceder su guarda al Ente Público.

Tras interesarnos por su situación la Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales nos confirmó que, efectivamente, en esos momentos aún se encontraba en trámite el procedimiento para la valoración de la situación de dependencia, lo cual estaba dificultando el acceso a determinadas prestaciones.

En lo relativo a su posible acceso a un recurso residencial, la Delegación recuerda la obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años, por lo que el recurso residencial que se le pueda asignar deberá garantizar la continuidad educativa al menos hasta que alcance dicha edad, no siendo garante de ello los centros residenciales para la atención a personas en situación de dependencia.

Y en lo que respecta a su posible ingreso en un centro de protección de menores especializado en problemas de comportamiento, se derivó a los padres al Servicio de Protección de Menores para obtener información al respecto y que pudieran solicitar allí dicho recurso.

De igual modo en la queja 20/3550 la madre de un chico, de 12 años de edad, nos relataba el trastorno disocial desafiante oposicionista que este padecía, siendo así que mantenía una actitud agresiva en el contexto familiar -especialmente hacia la figura materna- y disruptiva en el ámbito escolar. La madre describía las múltiples peticiones que habían realizado ante distintas administraciones (social, sanitaria y educativa) para que su hijo pudiera recibir alguna prestación que le ayudase a deponer o controlar su comportamiento, sin que hasta esa fecha sus gestiones hubieran dado resultado satisfactorio.

En vista de la situación descrita, acordamos solicitar información a las distintas administraciones implicadas: Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud; y la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

En respuesta, el primero de los organismos señalados nos remitió un informe señalando que el menor había sido atendido en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Vejer de la Frontera y en la Unidad de Salud mental Infanto-Juvenil de Puerto Real. Aludía el informe al contacto mantenido con la familia y a las gestiones emprendidas por los servicios sociales del ayuntamiento de su localidad de residencia para encontrar una solución al problema, ya que el Servicio Andaluz de Salud carece en su estructura de Salud Mental de plazas residenciales para menores con trastornos conductuales.

Por su parte, la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Cádiz nos indicó que, tras tramitarse el correspondiente procedimiento, se declaró el desamparo provisional del menor, acordando su ingreso en un centro de protección de menores para atender situaciones de conflicto social, ubicado en la localidad de Puerto Real.

La misma Delegación Territorial, con referencia a la atención educativa dispensada al menor nos detalló las distintas intervenciones realizadas por los profesionales que lo atendieron, poniendo énfasis en las reuniones mantenidas por la Orientadora con la familia, así como el seguimiento del alumno durante el periodo de confinamiento domiciliario y las gestiones realizadas para elaborar su evaluación psicopedagógica.

Conforme a lo expuesto, expusimos a la familia nuestra satisfacción porque finalmente se hubiera facilitado al menor su acceso a un recurso asistencial donde pudieran ser abordados sus graves problemas de comportamiento. Por otro lado, en relación a la atención educativa, la propia Administración educativa vino a reconocer determinadas anomalías que debían ser subsanadas. De este modo valoró excesiva la sanción impuesta al menor de no asistir al centro durante un periodo de 41 días tras serle impuestas 4 sanciones por la comisión de conductas gravemente perjudiciales para la convivencia; asumió también la Delegación de Educación que la biblioteca no fue lugar adecuado para que el alumno cumpliera dicha sanción, por lo que se asesoró a la dirección del centro para que se creara un aula de convivencia para el tratamiento individualizado del alumno que se viera privado de su derecho de asistencia a clase como consecuencia de una corrección o medida disciplinaria.

Por último citaremos el caso que abordamos en la queja 19/290, en la que nos interesamos por la situación de un chico, de 12 años, con trastorno generalizado del desarrollo de tipo autista y con comportamiento violento. Su padre venía realizando gestiones para que pudiera beneficiarse de un tratamiento especializado, adecuado a sus especiales circunstancias, en la línea de las prescripciones establecidas en un informe clínico emitido en junio de 2019 por la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del hospital "Reina Sofía", de Córdoba. Dicho informe relataba el cuadro clínico que padecía el menor, diagnosticado de autismo infantil, calificado como grave, discapacidad intelectual severa y epilepsia.

El padre nos decía que su hijo tenía un comportamiento violento e inadaptado, tal como demostraba el incidente que protagonizó días antes de emitirse dicho informe en el centro al que acudía (centro gestionado por una asociación de afectados por autismo) en que golpeó a una cuidadora causándole una fractura de antebrazo que precisó de asistencia médica urgente.

Es por ello que la USMIJ prescribió la necesidad de ingreso del menor en el centro especializado en el abordaje de este tipo de patologías, señalando al centro "Dulce Nombre de María", de Málaga, habiéndose realizado los trámites administrativos necesarios para su ingreso en dicho centro privado, incluida la gestión presupuestaria necesaria para el pago de la plaza concertada con dicha entidad.

Al encontrarse con problemas para ingresar a su hijo en dicho centro nos presentó la queja 20/0847. Nos decía que desde el centro le comunicaron que el perfil de su hijo no se adaptaba a las características de los menores que allí reciben tratamiento, y por dicho motivo rechazan su internamiento, a pesar de tener concertadas plazas con el Sistema Sanitario Público y que la derivación de su caso se ha realizado por facultativos especialistas en salud mental.

En el trámite de esta nueva queja solicitamos la emisión de un informe a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud sobre la atención socio-sanitaria que se ha de dispensar a este menor, en especial acerca de los motivos que impiden al menor ser atendido en el centro al que fue derivado por el Sistema Sanitario Público.

La citada Dirección General nos informó que el proceso clínico del menor fue calificado por la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil del Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba, como grave, al presentar discapacidad intelectual severa y epilepsia, acompañado de repetidos episodios de agresividad, lo cual hacía inviable su control asistencial de forma ambulatoria. Al no resultar este cuadro clínico compatible con las características del centro señalado ("Dulce Nombre de María"), la Dirección General autorizó que fuese ingresado en otro recurso especializado ubicado en la provincia de Sevilla por un periodo máximo de siete meses, teniendo conocimiento que el menor tuvo una buena integración con sus compañeros.

3.1.2.8 Intervención del Ente Público de Protección de Menores

a) Declaraciones de desamparo, tutela y guarda

...

Encontrándonos en esta situación, desde la responsabilidad que nos incumbe como Defensor del Pueblo Andaluz y Defensor del Menor, acordamos iniciar, de oficio, el expediente de queja 20/2499, en cuyo trámite pudimos acreditar que el Gobierno de Andalucía, ya antes de que fuese declarado el estado de alarma, aprobó medidas en prevención de la propagación del virus, incluyendo entre ellas la limitación de visitas a menores tutelados e internos en centros de protección, limitación que posteriormente se extendió a las visitas a menores tutelados y en acogimiento familiar, siendo así que esta limitación hubo de prolongarse en el tiempo conforme se fueron produciendo las sucesivas prórrogas del estado de alarma hasta su finalización, reanudándose las visitas, conforme al régimen que en cada caso estuviese autorizado, a partir de junio de 2020.

En el período de tiempo en que las visitas a los menores tutelados estuvieron restringidas, por parte de la Administración autonómica se implementaron medidas para favorecer que los menores tutelados pudieran tener mayor contacto telefónico y por videollamada con sus familiares biológicos, amistades y otras personas allegadas, dictando a tales efectos las correspondientes instrucciones dirigidas a los centros y profesionales implicados.

La decisión de restringir las visitas estuvo motivada en motivos de salud pública, sin que pudiera considerarse injustificada o desproporcionada, además de disponer de suficiente amparo legal, lo cual fue obstáculo para que pusiéramos el énfasis en los efectos que dicha medida limitativa provoca a los menores, bajo tutela pública, que se encuentran separados de sus familiares y con los que mantienen lazos afectivos. Y es que estos menores han de añadir a la situación de incertidumbre en que se encuentran, tutelados por el Ente Público y que mantienen la expectativa de regresar con su familia, la inquietud que necesariamente les ha de provocar la imposibilidad de ver en persona a sus referentes familiares o amistades, mucho más si esta situación de restricción de visitas se prolonga en el tiempo durante meses y sin una fecha cierta de finalización.

Por todo lo expuesto, y como quiera que seguimos encontrándonos en situación de pandemia de incierta evolución, sin que sea descartable que un empeoramiento de los datos epidemiológicos pudiera conducir a nuevas medidas de restricción de movilidad y contactos personales, acordamos solicitar a la Dirección General de Infancia y Conciliación, que en prevención de que se produzca de nuevo esta situación se planifiquen soluciones que permitan, con las oportunas medidas higiénicas y de protección individual, garantizar en la medida de lo posible la continuidad de contactos personales de menores tutelados con su familia, al tiempo que se garanticen a los menores tutelados mayores facilidades para la relación con sus familiares y amistades de forma telemática, vía telefónica y, preferentemente, por videollamada.

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 oxigeno; 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, ¿**porque 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 especifica, 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 f**alta 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 multidisciplinares 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 logar 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.- <u>Pobreza versus derecho a la salud</u>: Niños y niñas que viven en pobreza sufren con mayor frecuencia <u>malnutrición y obesidad</u> 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 <u>atención</u>