

*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

odontológica. Andalucía cuenta con un destacado programa de atención bucodental infantil pero, a pesar de sus innegables bondades, este servicio público es limitado y deja sin cubrir algunos problemas dentales y sin los servicios y atenciones los mismos. Ello significa, en definitiva, que los niños de familias con mayores dificultades económicas tienen muchas más probabilidades de que sus necesidades de atención bucodental se queden sin atender.

Y lo mismo acontece con el acceso a los medicamentos. La participación económica del usuario en la adquisición de medicina sobre el precio de venta puede afectar a la salud de los menores de edad de familias con escasos recursos económicos ante la imposibilidad de adquirir determinados productos por su coste que, aunque no sea excesivamente elevado, supone un reto para los exiguos ingresos familiares.

Por otro lado, son muchas las voces que han señalado cómo la pobreza afecta de forma negativa y transversal a las condiciones de vida de las personas que la sufren, y que la pobreza extrema es tal vez la más devastadora para su calidad de vida y la que más imposibilita el ejercicio de sus derechos, minando de forma decisiva su salud mental (Pitillas 2012).

Algunas investigaciones también advierten de que la exposición de los niños muy pequeños a un trauma repetido, puede tener efectos profundos y duraderos en su salud mental (Lieberman, 2011). Los mayores incrementos en la prevalencia de la depresión severa se observan entre adolescentes víctimas de la desigualdad y la pobreza (Torikka et al., 2004). Sobolewski y Amato (2005), en este sentido, llegaron a la conclusión de que las dificultades durante la infancia, comprometen las relaciones interpersonales y determinan de forma significativa en el bienestar durante la edad adulta<sup>1</sup>.

Pues bien, las carencias persistentes en la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia conducen a desigualdades para los hijos de familias socialmente más desfavorecidas ya que, debido a sus limitaciones económicas, dependen exclusivamente de la sanidad pública para recibir asistencia. Una atención que se ve condicionada por la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ) y por otros déficit en este ámbito sanitario<sup>2</sup>. En cambio, las familias con mayores capacidades económicas podrán hacer frente a los gastos que conlleve la atención a los problemas de salud mental de sus hijos contratando los servicios de profesionales en el ámbito privado, especialmente profesionales de la psicología o psiquiatría.

...

## 6.4 La pandemia como acelerador de desigualdades sociales: la pobreza infantil se extiende e intensifica

### 6.4.3 ¿Cómo ha incidido la pandemia en los derechos de la infancia y adolescencia más empobrecida?

...

**1.- Pobreza, pandemia y derecho a la salud:** La enfermedad provocada por el coronavirus no ha atacado a niños y niñas con la crudeza despiadada que lo ha hecho con los adultos, y los casos detectados de aquellos a nivel mundial están siendo en un elevado porcentaje asintomáticos o de carácter leve. En Andalucía, según un informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la evolución de la pandemia del COVID-19 en nuestra Comunidad Autónoma, a mediado de junio de 2020, de los casos confirmados, sólo un 0,5 por 100 corresponde a población entre 0 y 15 años. Probablemente esta baja incidencia de la enfermedad haya

<sup>1</sup> Caparrós, F.J y Gelabert, M: "Pobreza y vulneración de los derechos en la infancia". Revista de Educación Social núm. 20, Enero 2015. [https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/Pobreza\\_res\\_20.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/Pobreza_res_20.pdf)

<sup>2</sup> Defensor del Menor de Andalucía. Informe Anual 2012. Capítulo 5. [http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/IAM\\_2012\\_publicado.pdf](http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/IAM_2012_publicado.pdf)

contribuido a la escasa visibilidad de la infancia y adolescencia en la gestión de la emergencia mundial.

Sin embargo, la escasa incidencia de la enfermedad no ha impedido que la pandemia afecte al derecho a la salud de los menores. El Comité de los Derechos del Niño ya ha señalado, en este ámbito, la necesidad de reforzar la provisión de servicios básicos de atención médica así como fortalecer la atención a niños y niñas con discapacidad o enfermedades crónicas.

Una consecuencia directa en la salud física de los niños ha sido el posible incremento de la obesidad y sobrepeso, fenómenos que, como hemos tenido ocasión de analizar, se manifiesta en la infancia y adolescencia con menores recursos económicos. La Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) estima un incremento medio cercano al 5% en el peso de la población infantil y adolescente tras el confinamiento. En ello han tenido que ver tanto la disminución de una ingesta calórica adecuada, determinada en gran medida por la crisis económica que ha golpeado en hogares más desfavorecidos y el cierre de comedores escolares, como el incremento del sedentarismo debido a una interrupción de las actividades físicas (escolares y extraescolares).

También la pandemia y sus terribles consecuencias han extendido sus tentáculos a la salud mental de miles de niños y niñas. Problemas de ansiedad o depresión parecen ser los más comunes y se han visto agravados los problemas de salud mental ya existentes antes del confinamiento. Las preocupaciones familiares por el futuro económico, el desempleo, el cierre de los colegios durante el confinamiento, la incertidumbre generalizada sobre el futuro, la interrupción de terapias específicas, la violencia en el ámbito familiar, o las enfermedades mentales de los progenitores son factores que pueden influir negativamente en patologías mentales previas.

Pero la pandemia ha tenido una especial incidencia negativa en la salud mental de los niños más vulnerables. Aquellos que parten de una situación de desventaja respecto de los demás, entre los que se encuentran niños y niñas en riesgo de exclusión social.

En la comparecencia del titular de la Institución en la Comisión de Regeneración del Parlamento, el Defensor del Menor abogó por que la salud mental de la infancia y adolescencia ocupe un lugar destacado en las políticas que se diseñen para la recuperación de la crisis provocada por la COVID-19 en nuestra Comunidad Autónoma. Debemos actuar de forma urgente en la prevención y detección de los problemas de salud mental que hayan podido surgir tras el confinamiento o bien que se hayan visto agravados como consecuencia del mismo.

La salud mental no debe quedar olvidada o relegada a un segundo plano. Es necesario fortalecer la red de salud mental y de apoyo psicosocial para las personas menores de edad. Una red que, por otro lado, parte de una endémica infradotación en el sector de la infancia y adolescencia. Es en este contexto en el que la Institución ha reclamado reforzar las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil para atender adecuadamente toda la demanda, poniendo los medios necesarios para evitar su saturación.

...

## 7 ANEXO ESTADÍSTICO

### 7.1 Relación de actuaciones de oficio

...

[Queja 20/3559](#) ante la Consejería de Salud y Familias, relativa a Reorganización para la atención pediátrica en Distrito de Sevilla tras COVID- 19.

...