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.

Persisten las carencias en la asistencia pediátrica en la atención primaria

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

a) Educación infantil de 0 a 3 años

Antes de la declaración del estado de alarma y la paralización de toda la actividad docente, se hizo pública una decisión que contó con el beneplácito de toda la comunidad educativa, y que venía siendo demandada especialmente por el sector empresarial: tras diez años congelados, **la Junta de Andalucía aprobó el aumento del precio público de la plaza en escuelas y centros de primer ciclo de educación infantil**. La actualización de precios públicos también se hizo extensiva al comedor escolar, a los servicios de atención socioeducativa y a los talleres de juego.

De esta manera, el precio de la plaza pasaba de 278,88 euros (207 euros sin comedor) a 320,71 euros. Lo más positivo de esta decisión es que ninguna familia pagaría más de lo que ya abonaba desde el inicio del curso debido a que la reciente subida de los precios se compensaría con un aumento proporcional en la bonificación percibida. Tampoco tendrían que pagar más las familias no bonificadas, a las que se abonaría una ayuda de 41,22 euros para compensar la diferencia entre el precio inicial estipulado y el aumento aprobado.