



## 8. Salud

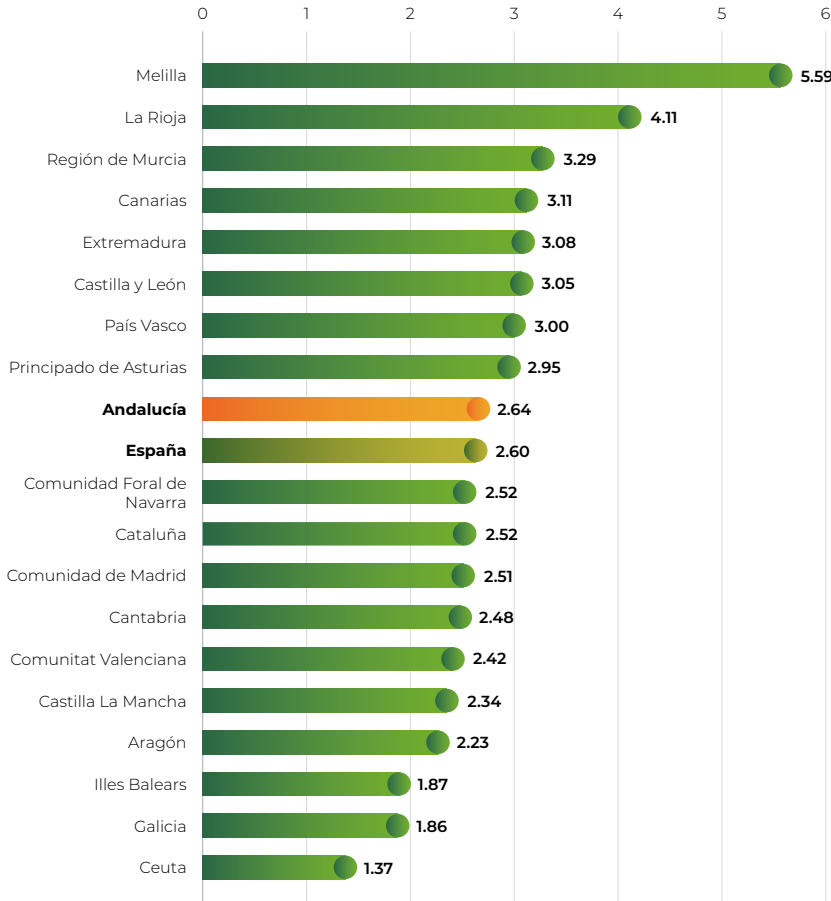
<b>2.1.4. Mortalidad infantil</b>	<b>2</b>
<b>3.1.2.1. Derecho a la protección de la salud</b>	<b>4</b>
<b>3.1.2.2.6. Servicios educativos complementarios y actividades extraescolares</b>	<b>7</b>
<b>3.1.2.2.7. Equidad en la educación</b>	<b>8</b>
<b>3.1.2.2.8. Formación Profesional</b>	<b>11</b>
<b>3.1.2.7.2. Infancia con discapacidad o afectada por problemas de salud</b>	<b>12</b>
<b>3.2.2. Temáticas de las consultas</b>	<b>16</b>
<b>4.1. Colaboración con los agentes sociales</b>	<b>18</b>
<b>5.1.1.1. Participación en ENYA (European Network of Young Advisors)</b>	<b>19</b>
<b>8.1. Relación de actuaciones de oficio</b>	<b>20</b>



## 2.1.4. Mortalidad infantil

Andalucía registra en 2022 una tasa de mortalidad infantil de **2,64 defunciones por mil nacidos vivos**, es una tasa algo similar a la media española (2,60). Son valores similares a la Comunidad Foral de Navarra (2,52) o Cataluña (2,52).

**Gráfico 9: Tasa de mortalidad infantil según comunidad autónoma. España, 2022**

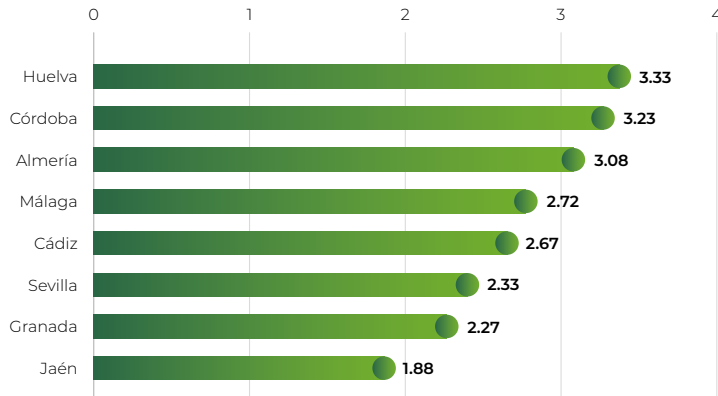


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir del Censo de Población y Viviendas. INE (2024)

Huelva (3,33) y Córdoba (3,23) registran los datos más elevados de defunciones por cada 1.000 nacimientos. Por el contrario, Jaén registra la menor tasa de mortalidad infantil con 1,88 defunciones.



**Gráfico 10. Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2022**



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicas. Mortalidad infantil. INE (2024)



## 3.1.2.1. Derecho a la protección de la salud

El derecho a la protección de la salud de las personas menores de edad, como usualmente recordamos, presenta identidad con el derecho que, en general, corresponde al resto de la ciudadanía, por lo que la Defensoría de la Infancia y Adolescencia acostumbra a reflejar en este únicamente aquellos aspectos de las prestaciones y servicios sanitarios que guarden un vínculo directo con este momento vital.

Sobre esta delimitación, en la anualidad de 2023 hemos registrado peticiones relacionadas con determinados productos terapéuticos, referidas al reintegro de la aportación económica realizada indebidamente en la prestación farmacéutica, alusivas a la tarjeta sanitaria de las personas menores de edad cuyos progenitores no mantienen relación de afectividad y, como todos conocemos, relacionadas con las dificultades de acceso a la atención primaria y a la atención por pediatra.

La primera cuestión **-aportaciones económicas indebidamente de la prestación farmacéutica-** giraba en torno a los instrumentos para la administración de insulina a bebés o menores de muy corta edad que padecen diabetes mellitus tipo 1 y que precisan inyectarse en más de una ocasión diaria.

Se planteaba el deseo y la necesidad de encontrar alternativas al tratamiento mediante inyecciones de insulina, por la penosidad que supone para menores muy pequeños que, al parecer, podía obtener respuesta mediante la indicación de un puerto de inyección de insulina que suministra las dosis de forma directa y automáticamente.

La dificultad radicaba en que el mencionado puerto de inyección de insulina no se encuentra financiado dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), por lo que para poder beneficiarse del mismo las familias deben asumir su coste de forma íntegra.

Esta Institución solicitó la colaboración del Servicio Andaluz de Salud, en particular sobre la posible existencia de planteamientos de inclusión de los puertos de inyección de insulina para pacientes menores de edad entre las prestaciones del SSPA, así como las opciones de financiación con cargo a fondos propios de la comunidad autónoma andaluza.

Asimismo contactamos con la Federación de Asociaciones de Diabetes de Andalucía (FADA) que, tras valorar la cuestión, estimó incluir esta propuesta en la próxima reunión de la Comisión Asesora de la Diabetes, de la que forman parte cuatro vocales de la citada federación.

La respuesta ofrecida desde el Servicio Andaluz de Salud la aportó su Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, informando que la estimación de personas con diabetes entre la población menor de 15 años en Andalucía es de 2.500 pacientes, diagnosticándose cada año en torno a 325 nuevos casos en este mismo grupo de edad.

Refería que en todas las personas con diabetes tipo 1 se produce una ausencia total de insulina que hace que en su tratamiento sea totalmente imprescindible la administración inyectable de esta hormona desde el momento del diagnóstico, mediante lo que se denomina “terapia insulínica intensiva”, que se puede conseguir de dos formas:

- ▶ Múltiples inyecciones diarias con jeringas o plumas de insulina.
- ▶ Sistemas de Infusión Subcutánea Continua de Insulina (ISCI), conocidos como “bombas” de insulina, que suministran la insulina de forma continua, a través de un catéter previamente insertado en el tejido subcutáneo, evitando los pinchazos diarios.

A este respecto, el Servicio Andaluz de Salud indicaba que el SSPA ha venido realizando una importante inversión en tecnología avanzada aplicada a la diabetes, especialmente en población pediátrica. Así, los ISCI o bombas de insulina se incorporaron a la cartera de servicios en el año 2003 de forma progresiva.

En el año 2018 se incluyeron también la Monitorización Continua de Glucosa (MCG), como parte de un sistema integrado o sistema bomba-sensor en personas con diabetes tipo 1 que persisten con dificultades en su control a pesar de la bomba de insulina, y la Monitorización Flash de Glucosa (MFG) en población pediátrica con Diabetes tipo 1 y edad entre 4 a 17 años.



En 2020 se ampliaron las indicaciones de la MCG en edad pediátrica a pacientes con diabetes tipo 1 en terapia con múltiples dosis de insulina y edad inferior a 4 años, que no pueden beneficiarse de la MFG por no estar indicada antes de los 4 años, y las de la MFG a toda la población adulta con diabetes tipo 1.

Por lo que respecta a la cuestión concreta planteada en la presente queja, esto es, los puertos de inyección, se nos explicaba que son dispositivos recambiables colocados sobre la piel que permiten administrar fármacos, entre ellos insulina, a través de una cánula insertada en el tejido subcutáneo sin necesidad de pinchar. Se trata de tecnologías diseñadas hace ya más de dos décadas, no incorporadas a la práctica clínica habitual por inconsistencia en los resultados encontrados, motivo por el cual no estaban financiados en el Sistema Nacional de Salud, ni en el SSPA.

No obstante, dado que con las últimas mejoras tecnológicas de estos dispositivos se podrían aportar beneficios adicionales en términos de eficacia, seguridad y satisfacción para los pacientes y cuidadores, la citada Dirección General manifestaba que se había solicitado la valoración de su beneficio en población pediátrica al Plan de Evaluación (RedETS) del Ministerio 2024, para que se revisase su eficacia, seguridad y coste-efectividad y, en caso de resultar favorable, se considerase su inclusión en la cartera de servicios a través de los procedimientos oportunos.

Por lo tanto, el Servicio Andaluz de Salud atendió nuestra petición y la canalizó, restando aguardar a los resultados que pueda arrojar la referida revisión, a efectos de su posible inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, a favor de la población pediátrica.

Con independencia de lo anterior, en el caso planteado por la interesada se le facilitó por el sistema sanitario público un sistema alternativo, financiado por el SSPA, que evitaba las múltiples inyecciones diarias (queja 23/5085).

En relación asimismo con la prestación farmacéutica, de cuando en cuando se plantea alguna **disconformidad con la aportación económica individual** destinada a participar en el coste de los medicamentos, que, en el caso al que aludiremos, tenía su fuente en tratarse de fármacos para un menor de edad que tenía derecho a la exención en la aportación económica con fundamento en su discapacidad.

Así lo expresaba la madre del menor, que había procedido a solicitar el reembolso por exceso en el copago sin haber obtenido respuesta de la Delegación Territorial correspondiente de la Consejería de Salud y Consumo, a pesar de haber formalizado su petición en el modelo normalizado.

La actuación permitió que se le notificara la resolución adoptada estimando su solicitud y regularizando el pago.

En tercer lugar, en 2023 se ha reiterado, aunque de forma muy escasa, la petición de poder **duplicar la tarjeta sanitaria de personas menores de edad cuyos progenitores no mantengan relación** de afectividad, a fin de que ninguno de ellos esté supeditado a la entrega por el otro.

Se trata de una cuestión que ya ha sido tratada por esta Institución en anualidades previas y que por ello ha sido reflejada en otros informes, pero que no deja de preocupar a los padres y madres de hijos comunes cuyas relaciones y comunicaciones son inexistentes o poco cordiales.

La conveniencia de obtención de un duplicado o documento similar de la tarjeta sanitaria de hijos menores de edad no ha tenido una acogida favorable por el Servicio Andaluz de Salud, que considera que se trata de un documento único que no admite duplicado, de forma análoga al documento nacional de identidad.

El tratamiento que el sistema sanitario público da a esta tarjeta sanitaria impide que haya dos tarjetas sanitarias vigentes correspondientes a una misma persona y, por ende, la anulación de la vigente si se solicita una nueva, por razones de seguridad. El sistema impide que haya más de una tarjeta válida, como mecanismo de control dirigido a evitar el uso ilícito de tarjetas sanitarias.

Normalmente explicamos a las personas comparecientes que este mecanismo no es incompatible con la garantía de la atención sanitaria a la persona menor de edad, demandada por el progenitor o progenitora que no esté en poder de la tarjeta sanitaria de su hijo o hija, ya que la información sobre el tipo de aseguramiento, la adscripción a un pediatra y la información clínica del menor se almacenan y preservan en ficheros informatizados y no en la propia tarjeta. Esto significa que, a efectos de demandar atención sanitaria pública, la identificación puede ser sustituida por otros documentos y no únicamente por la tarjeta sanitaria.



Por otra parte, la retirada de medicamentos prescritos en la farmacia se realiza mediante un procedimiento especial, que no requiere ni tarjeta ni DNI electrónico, en cuya virtud desde la farmacia se contacta con una central de incidencias, que permite obtener la prescripción, ya que la misma consta en el sistema.

A ello se añade que si la persona menor requiere un tratamiento inmediato sin disponer de la tarjeta sanitaria, los profesionales pueden realizar la prescripción e imprimir la hoja de seguimiento del tratamiento, con la que, a su vez, la oficina de farmacia ha de dispensar los medicamentos prescritos.

En resumen, a pesar de que esta Institución emitió un [pronunciamiento](#) favorable a la posibilidad de habilitar tarjeta alternativa en los casos expuestos, la práctica se ha mantenido en los términos descritos.

Para terminar, debemos insistir una vez más en las **carencias de especialistas en pediatría en el nivel funcional de atención primaria**, que sigue siendo la demanda más acuciante en numerosas zonas de nuestra geografía.

La escasez de pediatras lleva a que la atención sanitaria de menores de edad se asigne a especialistas en medicina de familia que, no obstante su competencia profesional y capacitación, se ven abocados a asumir los cupos de pediatría como remedio inevitable, percibiéndose por algunos padres y madres como un reflejo de inequidad y desigualdad en el derecho a la atención sanitaria especializada de sus hijos e hijas.

Dentro de las **novedades en la planificación y directrices** del derecho a la protección de la salud de las personas menores de edad llevadas a efecto durante 2023, traemos a colación el Acuerdo de 7 de noviembre de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el [Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía 2023-2027](#) **y, en cuanto a la atención temprana, la Resolución de 28 de junio de 2023**, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad.



## 3.1.2.2.6. Servicios educativos complementarios y actividades extraescolares

En relación a los servicios complementarios de aula matinal, comedor y transporte escolar y actividades extraescolares, destacan en número de quejas aquellas relativas al comedor escolar, no siendo un número importante las referidas al transporte y siendo prácticamente inexistentes las relativas a las actividades extraescolares y aula matinal. Centraremos, pues, nuestra exposición en los problemas presentados en los **comedores escolares**.

Por ser representativa del resto de quejas citamos la presentada por una plataforma con actividad en muchas de las provincias andaluzas y que había hecho un amplio estudio y análisis de las carencias y deficiencias que sufre este servicio en muchos centros.

De este modo, se denunciaron deficiencias referidas tanto al contenido como a la calidad de los alimentos ofrecidos a los escolares y, especialmente, cuestionaban la ausencia de control de la Administración de los menús servidos por las empresas concesionarias.

Como medidas de mejoras, las personas reclamantes solicitaban establecer el criterio prioritario y general de la prestación del servicio por la propia Administración y la elaboración de las comidas in situ en todos los centros docentes en los que sea posible. Este sistema permitiría la elaboración de comidas más saludables, apetecibles y adecuadas a las edades de los niños y niñas, el uso de productos ecológicos y de cercanía, favoreciendo de esta forma el comercio local, una mayor estabilidad laboral, y participación de las familias en el servicio, a través de las AMPAS y Consejos Escolares.

Estas propuestas fueron rechazadas por la administración educativa al considerar que los comedores escolares de los centros educativos públicos andaluces promueven una alimentación completa y saludable que sigue las recomendaciones del Ministerio de Sanidad del Gobierno central y de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Los menús son supervisados mensualmente por técnicos del Plan EVACOLE, de la Consejería de Salud y Consumo, que comprueban su adecuación a los criterios nutricionales y de calidad establecidos en los pliegos y realizan verificaciones in situ en los centros educativos.

Además, insiste la administración en que tanto los procedimientos como las actuaciones de seguimiento y control de los comedores escolares se hacen bajo parámetros protocolizados y medibles. Cualquier desviación es atendida y corregida con la supervisión de los técnicos de EVACOLE o, en su caso, da lugar a las penalizaciones oportunas por parte de la Agencia Pública Andaluza de Educación, que pueden llegar hasta la resolución de los contratos con las empresas concesionarias.

Es cierto que la Administración educativa parece poner todo su empeño en que el servicio de comedor escolar alcance los estándares de calidad pretendidos, pero la realidad es que en muchos casos en los que se producen disfunciones y deficiencias observamos **falta o lentitud en la respuesta por parte de los organismos competentes**, lo que perpetúa el problema, mientras que es el alumnado usuario del servicio el que sufre sus consecuencias a diario.

Esta falta o lentitud en la respuesta tendría su explicación en que la Agencia Pública Andaluza de Educación gestiona un total de 1.410 comedores escolares en Andalucía con alrededor de 120.000 comensales, funcionando estos comedores a través de la contratación, mediante licitación pública, de empresas y entidades de restauración colectiva, por lo que aunque los procedimientos de verificación y control in situ se llevan a cabo en toda Andalucía con una programación anual que abarca más de 600 inspecciones anuales para atender las peticiones, demandas y quejas sobre el servicio en los centros, aún resultan insuficientes.

...



## 3.1.2.2.7. Equidad en la educación

...

### a) Educación especial

La actividad de la Defensoría durante este ejercicio de 2023 se ha centrado, en gran parte, en **analizar los conflictos que nacen de la vida cotidiana de muchas familias a la hora de hacer efectiva la presencia normalizada de sus hijos e hijas con características singulares en su vida educativa.**

Debemos recordar que nuestra actuación supervisora se desenvuelve en un esencial y complejo referente normativo gracias al conjunto de nuestro ordenamiento jurídico especial que ha construido un principio básico que persigue coherentemente el alcance universal del derecho a la Educación recogido por el artículo 27 de la Constitución y 52 del Estatuto de Autonomía. Dicho principio define la inclusión escolar como piedra angular sobre la que se desarrolla todo el repertorio de actuaciones que procuran, sencillamente, hacer efectivo que ese derecho universal acoja con decisión y solvencia al alumnado con necesidades educativas especiales. Lógicamente esas respuestas normalizadas también presentan carencias. Veamos algunos ejemplos.

Queremos comenzar retomando una actuación de oficio que incide en aspectos sumamente delicados de atención de este alumnado cuando se requiere **la intervención de profesionales de la enfermería** como apoyo en los escenarios escolares. Y es que, dentro del complejo organizativo que tiene el sistema educativo para atender al alumnado con necesidades especiales, la experiencia de esta Defensoría acumula numerosos antecedentes sobre la demanda de atención sanitaria de estos niños y niñas durante su presencia en los centros escolares. Inevitablemente, en ocasiones, este alumnado necesita cuidados en el marco de la actuación de profesionales sanitarios, en concreto, de la enfermería. Esta cuestión se canalizó a través de una actuación de oficio que derivó en una resolución dirigida a las Consejerías en materia de Salud y de Educación ([queja 22/2536](#)).

Tanto la Consejería de Desarrollo Educativo como la Consejería de Salud han basado sus respuestas remitiéndose a un protocolo específico elaborado y acordado entre ambos departamentos que, según se indica, “estará listo para su entrada en vigor a la mayor brevedad posible” (informe de 27 de julio de 2023). Como quiera que, hasta la fecha y salvo error u omisión, no se ha hecho público dicho protocolo ni dispuesto su aplicación, solicitamos de ambas Consejerías copia de dicho documento, una vez aprobado, y las medidas adoptadas para su puesta efectiva en funcionamiento.

Seguimos, pues, a la espera de poder evaluar las respuestas concretas que ambas Consejerías van a adoptar sobre este delicada cuestión y que sigue estando presente en variadas quejas que nos hacen llegar las familias del alumnado afectado, así como desde los mismos profesionales de la educación (quejas 23/1429, 23/2297, 23/8615, 23/8896).

**Continuamos recibiendo un destacable número de quejas por la escasez o ausencia de profesionales para la debida atención del alumnado con necesidades educativas especiales.** En la gran mayoría de casos, las quejas se concretan en demandar la presencia de profesionales para la atención del mencionado alumnado en sus diferentes facetas (monitores, pedagogía terapéutica, expertos en audición y lenguaje, etc.). Las respuestas que se reciben pueden englobarse en dos tipos: o bien se aduce una situación formal adaptada a las ratios o estándares de servicio considerando el correcto diseño de la respuesta asistencial; o bien se expresa una actitud comprensiva en la que se reconoce la carencia y se anuncia, con mayor o menor convicción, la voluntad de corregir la situación anómala.

En la primera de las respuestas, en las que se ratifica la aparente idoneidad de la cobertura de funciones, se suele producir un debate sobre la sujeción de estos recursos a unas pautas regladas de plazas o profesionales conforme al número de alumnos y sus modalidades de escolarización y tipología. Cumplida la ratio, el servicio adquiere la categoría de idóneo y resulta muy difícil recibir una evaluación concreta y específica de cada caso. Las familias acostumbran a reiterar sus discrepancias alegando la aparente irrealidad de un diseño formal programado de recursos que, sencillamente, se muestran incapaces de atender bajo mínimos estas necesidades del alumnado.

En la otra línea argumental no faltan situaciones de rotundas carencias de medios que sólo pueden responderse desde los responsables aportando voluntades o proyectos de reforzar o aumentar servicios a la espera de nuevo personal, reordenación de medios, añoradas mejoras presupuestarias, etc.





En suma, con una u otra respuesta, esta Institución alcanza a descubrir muy levemente avances significativos en la atención de la Educación Especial. **Pero las quejas que repetidamente se reciben en la Institución no parecen reflejar pasos de sustanciales mejoras acordes con los anuncios ofrecidos desde las autoridades educativas.**

Desde luego, recibimos con atención los mensajes públicos de fortalecimiento de medidas de apoyo y de refuerzos de personal, junto a macro-indicadores de disponibilidades presupuestarias y de incrementos de dotaciones y medios para la educación especial. Sin embargo, continuamos acogiendo peticiones y quejas de familias, profesionales y AMPAS repartidas por todo el territorio que reproducen las mismas y recurrentes carencias que no encuentran una respuesta correctiva desde los gestores educativos.

Esperamos poder traducir estos argumentos generalistas en la aplicación concreta de estas líneas de mejora, transformadas en ese cambio concreto y específico que se perciba en cada centro y en cada situación de demanda de servicios para avanzar de manera tangible en los esfuerzos que se pregonan para seguir afianzando en los valores inclusivos e integradores que construyen un justo Derecho a la Educación.

Como decimos, este ejercicio 2023 no ha sido una excepción porque las modalidades de escolarización y los dictámenes para atender a este alumnado se deben compaginar con una efectiva disposición de recursos efectivos de profesionales que puedan desplegar con garantías los servicios que se programan de manera teórica. Volvemos a constatar que, por ejemplo, asignar el servicio de Audición y Lenguaje (AL) no es garantía de atención si ese profesional disemina su apretada jornada recorriendo centros. Y otro tanto cabe decir de los monitores o Personal Técnico de Integración Social (PTIS) que se asignan formalmente en un compendio de horarios y jornadas que resultan en muchas ocasiones incompatibles con la realidad de sus tareas cotidianas.

Decenas de quejas vienen a expresar estas situaciones y permanece la circunstancia, que ya hemos destacado en Informes de ejercicios anteriores, cual es **la contradicción que se sustancia entre la demanda de las familias afectadas y la descripción de los recursos asignados que nos ofrece la administración educativa.** Ante estas rotundas discrepancias debemos dilucidar la entidad del conflicto y procuramos cotejar las exposiciones formales que nos ofrece la organización educativa ante los desmentidos de las familias que vienen a cuestionar la aplicación práctica de dichos recursos en la realidad cotidiana de cada centro, de cada aula y de cada alumno.

Al final, y procurando contar con una información veraz, acreditable y actualizada, la Institución se esfuerza en realizar un ponderado ejercicio de sus atribuciones a la hora de posicionarnos en cada conflicto. Unas valoraciones que en unos casos se inclinan por considerar que las respuestas educativas resultan acordes ante las necesidades del alumnado; y, en otros supuestos, debemos posicionarnos para solicitar una mejora de los recursos profesionales o materiales cuando construimos argumentos suficientes para requerir una respuesta correctiva de la administración. Son aquellos casos en los que no podemos eludir nuestra posición institucional y nos pronunciamos a través de las Resoluciones correspondientes.

Retomamos los **problemas derivados de los retrasos en los Equipos de Orientación Educativa (EOE) para realizar en términos eficaces su delicado trabajo de estudiar y diagnosticar las trayectorias educativas de este alumnado con singulares capacidades.** Se trata de una función sumamente delicada, y no exenta de dificultades, que acapara la atención de las familias y de los profesionales que acogerán a estos alumnos en los centros educativos en los que se escolarizan.

Efectivamente, estos equipos de profesionales definen las necesidades de los niños y niñas con discapacidad a la hora de incorporarse a su vida escolar, y en las sucesivas etapas, lo que permite un seguimiento y una adaptación de los recursos y atenciones que aquellos merecen en sus desempeños educativos.

Aunque persisten las quejas por retrasos o discrepancias con los diagnósticos y dictámenes que se elaboran, queremos centrarnos en un supuesto singular respecto a la **ausencia de intervención de los EOE.**

Se trataba de la reclamación de una madre sobre la imposibilidad de lograr que el EOE realizara el dictamen para su hija, alumna con altas capacidades, a fin de acreditar dicha condición como requisito previo y obligatorio para poder solicitar líneas de ayudas educativas. Sin embargo, la alumna estudiaba en un centro no público por lo que se la excluía del ámbito de intervención del EOE, lo que a su vez provocaba que su circunstancia no quedara registrada en el sistema informático Séneca.



Finalmente, debimos emitir una Resolución en la que concluíamos que la normativa reguladora permita incorporar los registros y datos de relevancia del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo sin distinción de la titularidad de los centros educativos, sin soslayar el rasgo de altas capacidades, recogiendo las aportaciones diagnósticas de especialistas acreditados y enriqueciendo la fuente principal de datos para la gestión del sistema educativo andaluz. Lo contrario implica prescindir del conocimiento de la tipología de unos alumnos y alumnas que forman parte del universo educativo andaluz; obviar sus necesidades educativas específicas; inhibirse de la efectiva detección del alumnado con 'altas capacidades'; y prescindir de la colaboración y complementariedad de especialistas de diagnóstico y valoración para la identificación y respuestas del mencionado alumnado ([queja 22/2225](#)).

## b) Educación compensatoria

La gran mayoría de las quejas recibidas durante 2023, más de la mitad, y como viene ocurriendo desde tiempo muy atrás, se ha referido al **retraso en el abono de las becas de carácter general y las ayudas para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo** convocadas anualmente por el Ministerio de Educación y Formación Profesional, con los consiguientes perjuicios que ello ocasiona para que el alumnado perteneciente a las familias con menos recursos económicos, y a aquellos que necesitan apoyos y terapias que el sistema público educativo no les puede ofrecer.

Según la administración educativa, con carácter general, el abono de las becas se realiza en plazo, sin perjuicio de que en determinados supuestos se haya podido retrasar dicho abono por cuestiones procedimentales o por errores materiales, imputables unas veces a la propia Administración y otras a la persona solicitante.

Y seguramente así sea, pero dado el volumen de becas que se solicitan, si bien globalmente consideradas pudiera ser que la mayoría de ellas son abonadas cuando corresponde, en términos relativos son muchas las que se abonan con considerable retraso, a veces casi concluido el curso para el que están destinadas.

Es cierto también que se han ido implementando medidas al objeto de mejorar la eficiencia, eficacia y celeridad en la tramitación de estas convocatorias de becas y ayudas, fundamentalmente en el ámbito tecnológico, mejorando y agilizando la comunicación entre administraciones y con ello no producir demoras; pero también lo es que aún un buen número de familias y estudiantes reciben con importante retraso unos recursos económicos que le son indispensables para poder seguir realizando sus estudios.

Por lo tanto, es necesario que sigan incrementándose los recursos humanos y tecnológicos necesarios para que ni un solo beneficiario tenga que esperar más de lo que resulta admisible y razonable para percibir las cantidades que les han correspondido.

También hemos de hacer mención a otro problema que se ha cronificado y que se refiere al **retraso con el que se producen las resoluciones de los recursos presentados contra las denegaciones de las becas y ayudas** gestionadas por la Administración andaluza.

Por la tramitación de las quejas conocemos que de las más de 200.000 solicitudes recibidas, fueron aproximadamente 20.000 los recursos presentados, teniéndose que despachar, en aras de la igualdad y atendiendo al artículo 71.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, por estricto orden de incoación. A estos 20.000 recursos se han de sumar todos aquellos que se pueden derivar de las otras becas y ayudas gestionadas por el centro directivo.

En este contexto, y como consecuencia de la ausencia de personal necesario para dar trámite a los expedientes de referencia, el tiempo medio de resolución de los recursos por denegación de las becas y ayudas al estudio supera los dos años. ([queja 23/1795](#), entre otras).



## 3.1.2.2.8. Formación Profesional

Además de la **escasez de plazas en determinados ciclos formativos**, durante 2023 hemos recibido un importante número de quejas referidas a la **imposibilidad de la realización del módulo de formación en centro de trabajo de unas concretas titulaciones y en concretos centros docentes**, debido a una errónea planificación, con las nefastas consecuencias que ello podría acarrear al alumnado afectado teniendo en cuenta que sin la realización y superación de ese módulo no se puede obtener el Título correspondiente.

Citamos un ejemplo. En el año 2021, la Consejería de Desarrollo Educativo ofertó 52 plazas del Grado Superior de Radioterapia y Dosimetría en un instituto de Sevilla, y llegado el mes de marzo -momento de que su alumnado debía comenzar a realizar el módulo de Formación en Centro de Trabajo obligatorio para poder obtener el título- tan solo se habían ofertado plazas para 24 alumnos y alumnas, ofreciéndole a los restantes 28 que lo hicieran a partir del mes de septiembre, es decir, ya en otro año académico. Esto implicaría la pérdida de las becas y de oportunidades para seguir formándose o comenzar a trabajar.

Para solucionar este problema, tras la tramitación de las quejas, la Secretaría General de Educación argumentó que en marzo de 2023 tuvo lugar una reunión con las personas responsables de formación de todos los hospitales universitarios de Sevilla, representantes de la administración educativa y sanitaria, y docentes del Ciclo Formativo de Grado Superior de Radioterapia y Dosimetría.

Fruto de estas reuniones, se firmó un acuerdo de colaboración con un centro hospitalario de Sevilla para que todo el alumnado afectado pudiera comenzar y concluir el módulo de prácticas en el presente curso académico ([queja 23/2195](#), entre otras).

Idéntica situación se producía con el Ciclo Formativo de Grado Superior de Anatomía Patológica y Citodiagnóstico, siendo siete los alumnos y alumnas a los que no se les había facilitado plaza para la realización del módulo correspondiente.

En este caso, desde la misma Secretaría General se nos informó de que teniendo conocimiento del problema planteado, se mantuvieron reuniones con los tutores del mencionado Ciclo Formativo en las que se detectaron las áreas de formación idóneas para la realización del módulo correspondiente. También, para solucionar el problema, se mantuvieron reuniones con personal investigador del Instituto Andaluz de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de la Producción Ecológicacentro (IFAPA), determinando la idoneidad del perfil del alumnado del Ciclo Formativo citado.

Como resultado de estas actuaciones, se estableció un acuerdo de colaboración en dicho centro de investigación para todo el alumnado que carecía de plaza para el módulo, garantizando por tanto su realización en el curso 2022-23 ([queja 23/2103](#)).

...



## 3.1.2.7.2. Infancia con discapacidad o afectada por problemas de salud

Uno de los principales problemas con los que se encuentran las personas menores de edad son con los elevados retrasos que existen en los Centros de Valoración y Orientación (CVO) de las provincias andaluzas a la hora de llevar a cabo tanto las valoraciones iniciales como las revisiones de oficio o a instancias de parte de los grados de discapacidad.

Así, pese a que en la Instrucción 2/2021 de la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión sobre procedimiento de valoración y agilización de trámites en los CVO se establece que las personas menores de edad, especialmente de edades comprendidas entre 0 y 6 años y, en general, las que se encuentran en edad de escolarización, tienen que ver resueltos sus expedientes en un plazo máximo de 3 meses, la realidad es que, actualmente, se están enfrentando a plazos de demora de 12, 18 e incluso 24 meses.

Igualmente, debido a la implementación de un nuevo sistema informático, los niños y niñas ya no solo están sufriendo retrasos a la hora de procederse a la valoración o revisión de su grado de discapacidad, sino a la hora de obtener la resolución del mismo.

Todo esto está provocando que muchas familias que están atravesando situaciones económicas difíciles se vean imposibilitadas de cubrir las necesidades especiales y específicas de sus hijos, como psicólogos, logopedas, etc. Del mismo modo, al carecer de grado de discapacidad, muchos padres no pueden matricular a sus hijos en centros especializados.

Por otra parte, otra problemática derivada de los retrasos en las revisiones de oficio es que, al producirse fuera de plazo, muchas familias dejan de percibir las prestaciones que, hasta ese momento, estaban recibiendo a consecuencia de tener un menor discapacitado a su cargo, mermando así su capacidad económica y provocando un grave desequilibrio en la salud tanto física como mental del propio menor.

Traemos a colación algunos ejemplos. Se trata de un menor con un trastorno mental grave, que hace que la convivencia con los padres sea insostenible. Éstos carecen de ingresos para internarlo en un centro privado y necesitan la resolución del grado de discapacidad para que pueda acceder a uno público (queja 23/3433). También surge un retraso en la revisión de oficio de menores de edad, por lo que se procede a la suspensión de las prestaciones que estaban percibiendo a consecuencia de la discapacidad de hijo menor a cargo (quejas 23/5056, 23/6044 y 23/6052, entre otras).

En otro orden de cosas, hacemos referencia a la reclamación de un ciudadano que postulaba por **una regulación más rigurosa por parte del Ayuntamiento de Sevilla del uso de material pirotécnico para que no perjudicase la salud de menores afectados por dolencias que les hacen especialmente vulnerables a ruidos sorpresivos y extremos.**

Al dar trámite a dicho expediente de queja solicitamos la colaboración del Ayuntamiento de Sevilla con la finalidad de que nos fuera remitido un informe sobre la regulación actual aplicable al caso, las medidas adoptadas para garantizar su cumplimiento efectivo, y acerca de la procedencia y viabilidad de una normativa municipal en el sentido expuesto en su escrito de queja.

Una vez recibido dicho informe destacamos la existencia de dos posturas antagónicas. De un lado, la pretensión de la persona titular de la queja proclive a una prohibición absoluta del uso de material pirotécnico; y de otro, el de las autoridades municipales, que consideraban suficiente la actual regulación que limita la tolerancia de las molestias sonoras asociadas al uso de pirotecnia sólo a fechas concretas y en tramos horarios determinados, coincidentes con celebraciones populares muy asentadas.

En este estado de cosas, la posición de esta Defensoría siempre ha de estar del lado de las personas más vulnerables, como lo son aquéllas que por sus características personales son especialmente sensibles a los ruidos, más aún tratándose de menores de edad, cuyos derechos han de ser objeto de especial tutela y protección, y por ello nos decantamos porque aún en un contexto festivo se procuren evitar, o al menos reducir al mínimo, aquellas molestias provocadas por ruidos que causan de forma innecesaria daños a personas o animales.

Se trata de una cuestión con la que incluso se vienen mostrando sensibles centros comerciales privados, que reducen la música ambiente del recinto comercial en determinadas franjas horarias para que puedan realizar sus compras aquellas



personas o familias afectadas por este problema, lo cual pone en cuestión la efectividad de las medidas adoptadas por las distintas Administraciones Públicas en el sentido en el que vienen avanzando incluso entes privados.

Y remarcamos que, sin llegar al extremo de la prohibición absoluta, añadida a la limitación de días concretos y tramos horarios, sí puede resultar necesaria una regulación de las condiciones de uso de los artificios pirotécnicos, señalando zonas del término municipal, edificios o lugares especialmente protegidos, así como establecer mayores garantías de que el material pirotécnico es utilizado por personas autorizadas para ello, evitando además de la venta su uso por menores de edad en condiciones no deseadas.

A tales efectos conviene recordar que el Real Decreto 989/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de artículos pirotécnicos y cartuchería, establece en su artículo 141 que los artificios pirotécnicos deberán ser manipulados y usados de acuerdo a su fin previsto y a lo dispuesto en las instrucciones de uso de cada uno de ellos, prohibiendo el uso de artículos de las categorías F1 y F2 a menores de 12 y 16 años respectivamente y de las categorías F3, T1 y P1 a menores de 18 años.

De igual modo, a colación del uso de material pirotécnico en manifestaciones festivas religiosas, culturales y tradicionales, dicho Real Decreto establece, en su Instrucción Técnica Complementaria número 18, que a los efectos del uso de material pirotécnico el reconocimiento de una manifestación festiva como de carácter religioso, cultural o tradicional, se ha de efectuar por la Administración autonómica, bien de oficio o a instancia del Ayuntamiento correspondiente y que una vez se obtenga esta condición las personas organizadoras del acto deberán presentar al Ayuntamiento, en caso de que éste no sea el propio organizador del festejo, solicitud de autorización que entre otras cuestiones incluya el permiso escrito de los padres o tutores legales en caso de participación de menores de edad.

Por último, coincidimos también con la persona titular de la queja en la necesidad de un mayor control de la utilización de artificios pirotécnicos, especialmente en las fechas en que es frecuente su uso, mediante campañas de sensibilización social del daño que producen y también mediante planes o protocolos a ejecutar por la policía local para el control del uso abusivo o fuera de los tramos horarios permitidos. Y es por ello que hemos sugerido al Ayuntamiento de Sevilla que se inicien los trámites para la elaboración de unas Ordenanzas específicas reguladoras del uso de material pirotécnico en el término municipal de Sevilla garantizando de este modo una mayor protección de las personas especialmente sensibles a ruidos extremos.

A la fecha de la redacción de este informe seguimos sin respuesta a esta resolución, ello a pesar de haber sido emitida en febrero de 2023 (queja 22/3274).

También **la participación de menores con diversidad funcional ha motivado la intervención de la Defensoría**. Citamos a tal efecto la queja de un padre de dos menores con necesidades especiales en relación con la participación de ambos menores en actividades deportivas acuáticas organizadas por el Ayuntamiento de Arahal. Su disconformidad era que sus hijos, menores de edad, tuvieran que abonar la tasa prevista para adultos ya que en las concretas actividades en las que estaban matriculados, calificadas como “actividades dirigidas” no se hacía ninguna distinción entre personas adultas y usuarios infantiles.

Solicitamos aclaraciones sobre esta cuestión al Ayuntamiento de Arahal, este nos respondió que el grupo de natación de diversidad funcional se contempla como actividad dirigida teniendo en cuenta que, debido a las características de las personas que participan en el mismo, se requiere de una atención más personalizada, donde el monitor encargado debe dirigir de manera particular las actividades que se llevan a cabo en el trascurso de la misma de forma concreta e individualizada, motivo por el cual el número de personas participantes es tan reducido en comparación a la participación del resto de cursos de natación.

Y en cuanto a los motivos -argumentaba la entidad municipal- por los que no se contempla una tarifa para menores dentro del concepto “actividades dirigidas” se debe a que cuando se pone en funcionamiento cualquier servicio público se debe realizar un estudio económico previo que finalmente establecerá el coste de este servicio para el ciudadano, en este caso que nos ocupa hablamos de la tasa establecida. Este estudio se realiza contemplando la demanda del servicio de forma genérica, sin poder contemplar, lamentablemente, las necesidades particulares de la ciudadanía.

Concluía el ayuntamiento señalando que no puede establecer precios ni horarios a la carta para poder satisfacer necesidades particulares, sin embargo sí pone todos los recursos que tiene a su disposición para intentar ofrecer unos servicios públicos de calidad.



Sobre la situación descrita, hemos de tener presente que el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales (Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo), en adelante TRLRHL, faculta a las Administraciones locales para establecer potestativamente tasas por la utilización de casas de baños, duchas, piscinas, instalaciones deportivas y otros servicios análogos (artículo 20.4), especificando que el importe de las tasas por la prestación de un servicio o por la realización de una actividad no podrá exceder, en su conjunto, del coste real o previsible del servicio o actividad de que se trate o, en su defecto, del valor de la prestación recibida (artículo 24.2) y prevé que para la determinación de la cuantía de las tasas se puedan tener en cuenta criterios genéricos de capacidad económica de los sujetos obligados a satisfacerlas (artículo 24.4).

Hemos de señalar también que el artículo 5 de la Ordenanza fiscal reguladora de la tasa por la prestación de servicios deportivos en el complejo deportivo de referencia es confusa y adolece de inconcreción, y por ello incumple lo previsto en el artículo 16.1.a) del TRLRHL por no definir con claridad el hecho imponible, sujeto pasivo, responsables, exenciones, reducciones y bonificaciones, y correspondiente cuota tributaria.

Ciñéndonos al tenor literal de las citadas Ordenanzas municipales apreciamos cómo existe una diferenciación entre las tasas que han de abonar personas adultas por actividades acuáticas y cursos de natación y las que tendrían que abonar por el mismo concepto las personas en edad infantil. Y tratándose de personas adultas se contempla una tasa especial por actividades dirigidas.

El hecho de que la tasa a abonar por menores (infantil) sea de importe inferior que la prevista para personas adultas obedece precisamente a la distinta capacidad económica de los sujetos obligados a satisfacerlas, beneficiando a las familias con menores.

A lo expuesto hemos de añadir que el concepto “actividades dirigidas” no queda definido en las Ordenanzas y por el contrario sí queda claro que dicha prestación y su correspondiente tasa sólo se contempla para personas adultas, sin ninguna alusión a menores de edad o usuarios “infantiles”. En consecuencia, dicha “actividad dirigida” no está siquiera prevista para usuarios infantiles, y tampoco apreciamos que exista una diferencia nítida entre los requisitos que serían exigibles en un curso de natación para niños (infantil), y los exigibles en el supuesto de que esos mismos niños tuviesen alguna diversidad funcional, ya que en ambos casos sería exigible la presencia de personal especializado que tendría que realizar tareas de dirección de la actividad, formación deportiva y vigilancia constante de los menores en el desarrollo de la misma.

Por todo lo expuesto, considerando la responsabilidad que incumbe a esa Administración Local como titular de las mencionadas instalaciones deportivas, emitimos una resolución advirtiendo que se ha producido un cálculo erróneo del importe de la tasa a abonar por el interesado, por lo que resultaría procedente que se corrigiese la misma y se redujera a la cuantía prevista para usuarios infantiles. También sugerimos que, de cara al futuro, se acometa una revisión de las Ordenanzas municipales para que se definan con claridad las tasas a abonar tanto por personas adultas como por menores y también, en su caso, por personas con alguna diversidad funcional, diferenciando en este supuesto también entre personas adultas y menores.

El Ayuntamiento dio respuesta en sentido favorable al contenido de nuestra resolución aunque solo en parte, precisando que no se aprecia error en el importe de la tasa abonada, dado que la aplicación rigurosa de las Ordenanzas municipales obliga a no hacer distinción en las actividades calificadas como “dirigidas” entre personas usuarias adultas e infantiles. No obstante, atendiendo a nuestra sugerencia, nos manifiesta su compromiso de realizar de cara al futuro una revisión de las Ordenanzas Municipales [queja 22/3567](#).

**Una problemática que es recurrente en las quejas que año a año tramita esta Defensoría es la relativa a la atención de los problemas de comportamiento de los menores**, especialmente en edad adolescente. Sobre esta cuestión, traemos a colación el sentir del padre de un adolescente que se mostraba disconforme con la intervención de la Administración Educativa ante las reiteradas sanciones impuestas a su hijo sin tener en consideración sus especiales circunstancias personales, afectado por un trastorno del comportamiento diagnosticado en la unidad de salud mental infanto juvenil, y por el que venía siendo tratado en dicho dispositivo sanitario público.

Tras admitir la queja a trámite recibimos un informe de la Inspección Educativa que relataba las diferentes intervenciones realizadas con el alumno, todas ellas proporcionadas y congruentes con su especial situación personal y familiar, y teniendo en consideración el trastorno de comportamiento que padece.



En su informe la Inspección Educativa señalaba que el menor fue objeto de tutela por el Ente Público de Protección de Menores ante la existencia de una fuerte conflictividad familiar, siendo reintegrada la guarda y custodia del menor a la madre, a pesar de lo cual el menor decidió irse a vivir con el padre. Culminaba el informe de la Inspección Educativa señalando que el menor no acudía al instituto desde finales de febrero, sin que el padre hubiera justificado oficialmente la ausencia, ni hubiera solicitado tutoría, ni reunión con el equipo directivo. A lo expuesto se une la preocupación por el hecho de que el menor hubiera publicado mensajes en el grupo de chat de la clase advirtiendo de la intención de suicidarse, lo cual había sido comunicado formalmente al Servicio de Protección de Menores.

La Inspección Educativa añade que el instituto en el que está matriculado el menor, en todo momento ha velado por su interés superior al encontrarse en una situación de especial riesgo socio-educativo, y por ello lo ha preservado, en lo posible, de los desencuentros entre ambos progenitores, ha dado traslado de la situación del alumno, tanto a la Delegación de Educación, como a los demás organismos que intervienen en el caso y ha abierto un protocolo de maltrato.

Culmina el informe de la Inspección Educativa mostrando su preocupación por la situación en que pudiera encontrarse el menor y pide que esta Defensoría intervenga para que sus derechos como persona menor de edad queden protegidos. Ante estas circunstancias hemos incoado, de oficio, una queja para interesarnos por las actuaciones realizadas en protección del menor por el Ente Público tras recibir las notificaciones procedentes de la Inspección Educativa relatando su situación de riesgo/desamparo (queja 23/0785).



## 3.2.2. Temáticas de las consultas

### Derecho a la salud

Las consultas referentes a la salud en el ámbito de la infancia han sido de temáticas variadas, aunque una vez más destacan las relacionadas con la **insuficiencia de profesionales en los servicios de pediatría** que aseguren una pronta atención de calidad hacia la infancia y adolescencia andaluza. Este asunto cobra especial gravedad cuando se trata de las primeras etapas de vida.

Citamos, como ejemplo, la problemática que nos trasladó una familia cuya bebé de 3 meses se encontraba ingresada desde hacía un mes en la UCI de pediatría de un hospital público andaluz. La bebé precisaba estar conectada a E.C.M.O, se trata de una máquina que realiza las funciones del corazón y los pulmones. La interesada manifestaba que dicha máquina ha fallado (fuga de aire) por la no supervisión adecuada del personal de enfermería. Según nos relataba, las enfermeras les habían explicado que cuentan con la mitad del personal que debería haber para el control de la máquina. El fallo le provocó a la bebé una infección peligrosa. En resumen, nos manifestaban su tremenda indignación por la falta de personal sanitario y nos consultaban cómo intervenir para poder reclamar en su caso (consulta 23/14848).

En otro caso, el interesado nos indicaba literalmente lo siguiente: *“La app para citas no funciona, si llamas al centro de salud no cogen el teléfono y para colmo sin pediatra que atienda a los críos. Llenar urgencias por estar así es de locos, pero no tenemos remedio cuando se niegan a ver a nuestros hijos, ¿qué podemos hacer?”* (consulta 23/1573).

Así mismo, otro ejemplo de ello es la consulta en la que el interesado indicaba que llevaba un mes y medio intentando que le den cita presencial con el pediatra de sus hijos y hasta el momento había resultado imposible. Lo ha intentando a través de Salud Responde telefónicamente, a través de la aplicación informática, etc., y no lo consigue. En su centro de salud no cogen el teléfono. Asegura que el problema es que de dos pediatras que existen en el centro, sólo uno está trabajando pues al otro lo han trasladado de centro (consulta 23/11733).

Una vez más hacemos hincapié en la gravedad de esta situación que afecta a las familias andaluzas y que **evidencia el déficit existente de recursos en el ámbito de la salud de la población infantil y juvenil**. No solamente en lo que a Atención Primaria se refiere, sino de otros recursos que resultan de vital interés en el correcto desarrollo de la población infantil como es el acceso a la **Atención Temprana**. La ciudadanía nos consulta cómo agilizar los trámites para el acceso a este servicio, que tiene como característica concreta la recomendación de iniciarse con la mayor celeridad posible. El refuerzo y ampliación de la Atención Temprana en Andalucía debe ser una prioridad para las políticas públicas en nuestra comunidad.

Otras consultas tienen que ver con la **disconformidad por parte de las familias, con criterios médicos o trato recibido por profesionales de la salud respecto a sus hijos e hijas menores**. Es el ejemplo de la consulta que nos dirige un padre que se muestra disconforme con la decisión médica del equipo del Hospital de no administrar cierto medicamento a su hija recientemente diagnosticada de diabetes. Asegura que, pese a que le han recetado otro que se aplica por vía intravenosa, teniendo en cuenta las circunstancias y necesidades de su hija, este medicamento debería ser recetado en su formato como inhalador. El interesado asegura que tras estudiar los requisitos que deben tener los pacientes para que se les recete éste, comprobó que su hija los cumple; por ello, instó reclamación al SAS (consulta 23/11733).

Como hemos venido dejando constancia, **la salud mental de la población infantil y adolescente es un tema de gran preocupación para esta Defensoría**. La recurrencia de consultas relacionadas con ella se ha convertido en un asunto transversal en la mayor parte de las atenciones que nos llegan.

En el [informe de 2022](#) de esta Defensoría alertamos de los déficits que presenta el Sistema público andaluz para la atención de aquellos niños, niñas y adolescentes con patologías mentales, del mismo modo que abordamos el incremento de las conductas suicidas.

**Y en este contexto abogamos para que este tema fuese una prioridad en las políticas públicas andaluzas**. Es importante contar con un sistema público que permita la detección y el acceso a la salud mental a las niñas, niños y adolescentes y especialmente a los que se encuentran en situación más vulnerable. Este reto supone la necesidad de





una coordinación eficiente y ágil entre administraciones y un aumento de los recursos que garantice el acceso y atención de calidad que nuestra población menor de edad y sus familias merecen.

...



## 4.1. Colaboración con los agentes sociales

...

La Defensoría ha aprovechado estos eventos, una vez más, para reclamar de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas.

Una de las acciones que debemos mencionar en el ámbito de la salud mental ha sido la [jornada](#) organizada con **Save the Children**, fruto del convenio de colaboración suscrito con esta entidad, y celebrada en Sevilla el 14 de diciembre de 2023.



**CONSCIENTEMENTE**

**LA SALUD MENTAL  
DE LA INFANCIA  
Y ADOLESCENCIA  
EN ANDALUCÍA**

**14 DICIEMBRE (9:00 - 14:30)**  
Centro de Atención Integral al Visitante  
de Marqués de Contadero, Sevilla

Organizan  
 Defensoría  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

 Save the Children

Colabora  
**NO8DO**  
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

El objetivo de este acto ha sido abordar la problemática de la salud infanto-juvenil, un tema complejo que afecta cada vez más a los niños, niñas y adolescentes en nuestra comunidad. Hemos querido que el acto fuese un espacio de encuentro entre profesionales de la salud, de la educación, responsables de políticas públicas y niños, niñas, adolescentes y sus familias. Y buscamos crear un punto de diálogo y encuentro para que todas las partes pudieran expresar sus miedos, deseos y necesidades en torno a este aspecto tan central y descuidado de nuestras vidas y poder acordar los pasos a seguir para transformar el contexto actual.

La calidad de las personas que intervinieron y el enriquecedor debate con el público permitieron llegar a interesantes conclusiones que, a modo de resumen, podemos resaltar la necesidad de mejorar las condiciones de vida de niños y adolescentes o la conveniencia de incrementar la atención psicológica a quienes padecen patologías mentales por encima de la farmacológica. El estigma de la salud mental y la lucha contra el mismo incrementando la mirada tierna de comprensión y acompañamiento a las personas menores de edad que sufren una patología mental se destacó también como medida a llevar a cabo, del mismo modo que se debatió sobre realidades que han de ser diferenciadas para un buen diagnóstico y tratamiento.

...



## 5.1.1.1. Participación en ENYA (European Network of Young Advisors)

...

Para concluir con el relato de actividades del Consejo hemos de referirnos a la **participación en la jornada organizada por la Defensoría en colaboración con Save The Children sobre la salud mental de la infancia y adolescencia de Andalucía**, celebrada en Sevilla, el 14 de diciembre.

El Consejero por la provincia de Sevilla, Jaime, tuvo la oportunidad de participar en la **Mesa redonda 3 dedicada a la adolescencia, salud mental y redes sociales**. En dicho espacio se debatió sobre la influencia de las redes sociales en la adolescencia, y acerca de qué es necesario para que el espacio virtual sea un lugar seguro.



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía



## 8.1. Relación de actuaciones de oficio

- ▶ **Queja 23/3760**, ante Delegación Territorial de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad en Sevilla, relativa a la alerta de la Inspección Educativa de las ideas suicidas de un alumno que llegó a estar tutelado por el Ente Público y que padece problemas de comportamiento.
- ▶ **Queja 23/3768**, ante la Delegación Territorial de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad en Sevilla, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud y el Ayuntamiento de Dos Hermanas (Sevilla) relativa a la situación de vulnerabilidad de una persona menor de edad autista severo de 13 años que no recibe suficiente ni adecuada atención socio sanitaria.
- ▶ **Queja 23/5510**, ante la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación y la Consejería de Salud y Consumo, relativa a las medidas propuestas sobre salud mental para menores infractores que cumplen medidas de internamiento en CIMI.