

3.1. Quejas

3.1.1. Datos cuantitativos

Durante el año 2023, en asuntos de infancia, adolescencia y juventud, se ha tramitado un total de **2.096 expedientes de quejas**, de los cuales **2.063 fueron instados por la ciudadanía** y **33 se iniciaron de oficio** promovidos por la Institución. Junto con estas actuaciones se han realizado otras **666 procedentes de quejas iniciadas en años anteriores**, por lo que el total de quejas tramitadas en dicho ejercicio se eleva a **2.762**.

Más allá de esta breve reseña numérica, cuyo desarrollo se encuentra en los anexos estadísticos de este informe, pasamos a describir con mayor detalle los contenidos de las principales quejas tramitadas en el ejercicio de 2023. El relato de las gestiones desarrolladas se presenta atendiendo al derecho afectado por la actuación de las administraciones públicas.

3.1.2. Temática de las quejas

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

Se reciben quejas relacionadas con determinados productos terapéuticos, referidas al reintegro de la aportación económica realizada indebidamente en la prestación farmacéutica

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.

Abogamos por la emisión de duplicados de la tarjeta sanitaria de personas menores de edad cuyos progenitores no mantengan relación de afectividad

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.

La carencia de pediatras en determinadas zonas es un reflejo de inequidad y desigualdad en el derecho a la atención sanitaria de niños y niñas

3.1.2.2. Derecho a la educación

3.1.2.2.1. Derecho a la educación y Agenda 2030

La Asamblea General de la ONU aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Objetivo 4 de dicha Agenda se dirige a garantizar **una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos**. Argumenta dicho documento que invertir en una educación de calidad es básico para mejorar la vida de las personas y, por lo tanto, para contribuir al desarrollo sostenible. Solo a través del acceso a la educación de toda la población se puede garantizar un crecimiento económico y social sostenible, así como una mayor preocupación y acción respecto al medioambiente.