

la diferencia en este último caso que la intervención no se realiza de forma voluntaria sino obligatoriamente impuesta por un juzgado de menores, como medida reparadora del ilícito penal cometido.

En cualquier caso, hemos de reseñar que tanto el ingreso como la salida de estos centros de protección de menores que ejecutan un programa especial para atender a menores con problemas de comportamiento se ha de realizar conforme a las previsiones del Título II, Capítulo IV, de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, toda vez que están en juego derechos fundamentales de los menores allí atendidos al estar prevista la utilización de medidas de seguridad y restricción de libertades o derechos fundamentales.

3.2. Consultas

3.2.2. Temática de las consultas

3.2.2.1. Derecho a la salud

Una de las consultas más constantes que hemos venido recibiendo este año y el anterior es la **ausencia de facultativos pediátricos**. Unas veces motivadas por el cierre de alguna Unidad, como por ejemplo en la Línea de la Concepción (Cádiz), en otras por la falta de urgencias pediátricas como aconteció en un centro de salud de Almuñécar (Granada).

Se quejan de que las personas que se jubilan no son sustituidas: *“Soy la mamá de una niña de 13 años que fue diagnosticada de linfoma leucemizado en diciembre de 2012. Tras muchos tratamientos de quimioterapia su enfermedad remitió. Aunque aún estamos con revisiones cada tres meses. Su doctora se jubiló y ahora resulta que me dicen en el hospital que no tienen a nadie que sustituya a la doctora”* (consulta 17/2960).

Otras veces es la falta de pediatras en los pueblos, bien al no existir dotación de plaza de pediatría por falta de ratio suficiente de población infantil; o que aun habiendo dotación de plaza de pediatra en la plantilla del centro de salud, no hay especialistas disponibles para ocuparla. Estas últimas plazas son desempeñadas por médicos de familia, si bien las familias expresan su oposición a estas sustituciones.

Otro tema de interés en las consultas es el **tratamiento de las enfermedades raras**, sobre todo cuando hay niños que son los que están padeciendo dichas enfermedades.

Un grupo de familiares nos demanda que actuemos para que los niños con enfermedades raras puedan ver protegido su derecho a la salud. En este sentido señalan que la clasificación de las mismas se realiza conforme a un

catálogo obsoleto (CIE-9) lo que conlleva problemas para la identificación y, por lo tanto, el diagnóstico de las que no aparecen en el mismo. Demandan un mejor conocimiento de los profesionales sobre este tipo de enfermedades y critican que la atención temprana se suspenda cuando los enfermos cumplan la edad de seis años, sin que en el ámbito educativo se supla adecuadamente el tratamiento rehabilitador sanitario.

Informamos a las personas consultantes de la existencia del Plan Andaluz de Enfermedades Raras y sobre la necesidad de actualizar los conocimientos y tratamiento de dichas enfermedades. También la necesidad de utilización de uso compasivo de medicamentos en aquellos casos que lo requieran.

La **falta de tratamientos adecuados a los problemas de salud mental de las personas menores** también ha sido motivo de consulta. Ejemplo es el caso de una señora que nos traslada que se separó en el año 2012 por violencia de género. Tiene dos hijas de 7 y 12 años respectivamente. Desde 2014 su ex marido tiene una orden de alejamiento. Ella está siendo atendida en el Punto de Información a la Mujer (PIM). Manifiesta que lo que más le preocupa es la situación de su hija mayor que sufre un mutismo selectivo, por el que ha estado en tratamiento en salud mental infantil. Se lamenta de que existe una enorme descoordinación entre los diferentes profesionales que han visto a su hija y que ésta no está recibiendo la atención debida. Ha acudido a un psicólogo particular que está elaborando un informe y solicita nuestra intervención para que tanto desde salud mental como de los servicios sociales establezcan un plan de actuación adecuado para ayudar a su hija.

3.2.2.6. Derecho a la Cultura, Ocio y Deportes

Varias personas nos hacen llegar sus reflexiones sobre la **venta de alcohol a menores**. Desde nuestra Institución hemos mostrado la conveniencia de proponer al Parlamento andaluz que estudie la viabilidad de modificar la actual normativa para restringir la publicidad exterior y el acceso de los menores al alcohol. Por ello, el Defensor considera “interesante” que, al margen de que el acceso de los menores al alcohol esté mejor vigilado, se contribuya a evitar que la aparición sin cortapisas de mensajes publicitarios sea asumida por los adolescentes y jóvenes como una rutina de socialización más y la necesidad de no vincular el consumo de alcohol a la diversión. <http://www.defensordelmenordeandalucia.es/consumo-de-alcohol-en-los-menores>

También nos han llegado consultas sobre el uso de las piscinas, propuestas para modificar el reglamento de parques infantiles, falta de limpieza en los parques y jardines, etc.

En estos casos siempre solicitamos que los interesados envíen escritos a los ayuntamientos para que cumplan con sus obligaciones de limpieza y adecuación de los parques a sus cometidos y en su caso que nos envíen copia para poder intervenir.

4. ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA: QUEJAS Y CONSULTAS

4.2. Colaboración con otras Defensorías y organismos públicos

...

Red Europea de Defensores de la Infancia (ENOC). Declaración adoptada a la 21ª Asamblea General de la ENOC sobre "una educación sexual y afectiva integral: el derecho de los niños y adolescentes a ser informados"

...

3. Los servicios de asesoramiento y atención sanitaria deberían satisfacer las necesidades de los niños

Una parte de la educación sexual y afectiva integral de alta calidad es proporcionar a los niños servicios de atención médica fácilmente accesibles que les den la oportunidad de acceder a asesoramiento y a servicios personales. Es especialmente importante que los servicios respeten el derecho del niño a ser informado y el derecho a la privacidad. Los niños y adolescentes también deben tener la oportunidad de acceder a los servicios de forma independiente. Además, la anticoncepción debe ser gratuita. Se recomienda la integración de servicios como parte del entorno escolar. Esto puede aumentar el acceso a la información y a servicios adecuados.

Las habilidades profesionales de los profesionales de la salud se definen fuertemente por su capacidad de escuchar a los niños y sus habilidades en contactos presenciales con niños. Los profesionales deben tener el tiempo suficiente para conocer a los niños. Deben tener competencias fuertes y la actitud correcta para tratar, por ejemplo, cuestiones relacionadas con las minorías sexuales y poner fin a la discriminación de las personas LGTBI. La clave es reconocer que un niño puede dar muestra de una relación y de problemas de salud sexual durante un examen de salud regular y periódico.

ENOC recomienda el fortalecimiento de la calidad y la disponibilidad de los servicios de salud sexual. Hay que mejorar las competencias de los contactos presenciales de los profesionales de la salud con los niños y adolescentes.

...