

8. SALUD

Contenido

2. POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS RESIDENTE EN ANDALUCÍA	3
2.2. Natalidad	3
2.3. Mortalidad infantil	3
2.7. Salud mental infantil y juvenil	6
2.7.1. Atención a la salud mental en personas menores de edad	6
2.7.2. Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria	6
2.7.3. Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental InfantoJuvenil	6
3. ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA: QUEJAS Y CONSULTAS	8
3.1. Quejas	8
3.1.2. Temática de las quejas	8
3.1.2.1. Derecho a la salud	8
3.1.2.2. Derecho a la educación	13
3.1.2.2.2. Escolarización del alumnado	13
3.1.2.2.4. Convivencia en los centros docentes	14
3.1.2.2.5. Servicios educativos complementarios	14
3.1.2.2.6. Equidad en la educación	15
3.1.2.3. Derecho a la vivienda	15
3.1.2.3.2. Equipamiento urbano	15
3.1.2.5. Derecho a recibir protección en el seno de la familia	16
3.1.2.5.5. Familia y menores con necesidades especiales	16
3.1.2.6. Derecho a recibir protección de los poderes públicos	17
3.1.2.6.3. Infancia y adolescencia en situación de dependencia	17
3.1.2.6.5. Menores con adicciones	18
3.1.2.6.5.1. Consumo de bebidas alcohólicas	18
3.1.2.6.5.2. Tabaco y vapeadores	19

3.1.2.6.5.3. Ludopatía	21
3.1.2.12. Defensa de otros derechos.....	22
3.1.2.12.1. Publicidad comercial y ventas a menores	22
3.2. Consultas	24
3.2.2. Temática de las consultas	24
3.2.2.1. Derecho a la salud.....	24
3.2.2.4. Menores en situación de vulnerabilidad	25

2. POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS RESIDENTE EN ANDALUCÍA

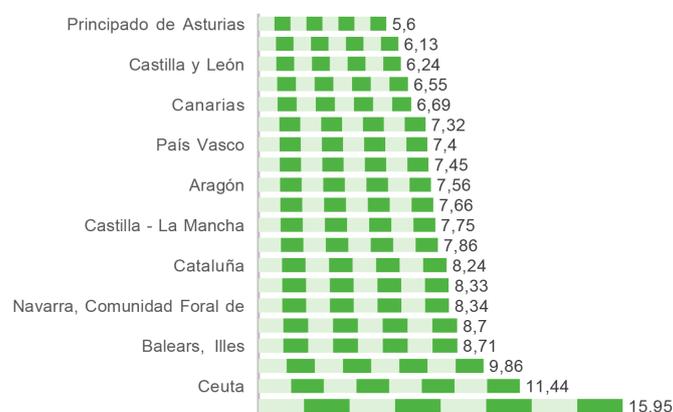
2.2. Natalidad

En 2018, se registró una tasa bruta de natalidad en Andalucía de 8,33 nacimientos por cada 1.000 habitantes lo que corrobora la **reducción que viene sufriendo la tasa de natalidad** en los últimos años. Respecto al año anterior supone una reducción de 6,3% y en estos últimos diez años del 32%.

La tasa registrada en Andalucía es superior a la media española, donde se registró una tasa de 7,86 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Respecto a otras comunidades, Andalucía registra una tasa similar a Navarra (8,34) o Cataluña (8,24). La comunidad con una menor tasa de natalidad es el Principado de Asturias (5,60).

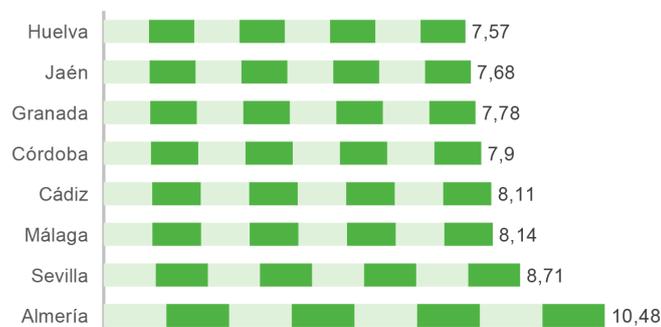
Gráfico 6: Tasa bruta de natalidad según comunidad autónoma. España, 2018



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2018. INE

Respecto a la tasa bruta de natalidad registrada en las provincias andaluzas, Almería (10,48), Sevilla (8,71) y Málaga (8,14) registran una tasa por encima de la media andaluza, por el contrario, Jaén (7,68) y Huelva (7,57) son las provincias con menor tasa dentro de la comunidad.

Gráfico 7: Tasa bruta de natalidad según provincia. Andalucía, 2018



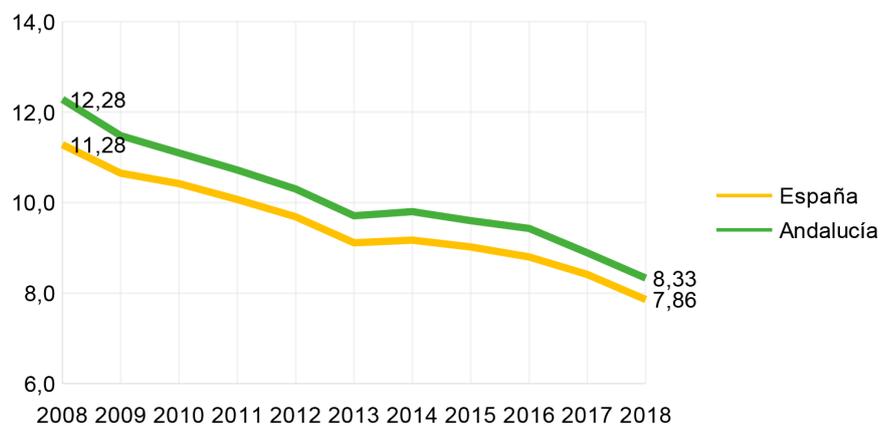
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2018. INE

Como hemos comentado al inicio de este epígrafe, la evolución de la tasa de natalidad, tanto en España como en Andalucía ha seguido la tendencia de los países desarrollados y ésta ha mantenido un descenso continuado en los últimos diez años.

En Andalucía, en el periodo 2008-2018 se ha registrado un descenso del 32,2% de la tasa bruta de natalidad, un descenso más acusado que lo que muestra la media española con un descenso del 30%.

Esta evolución es paralela a la que sucede en España. Pero el fenómeno más evidente es que en Andalucía, aun habiendo registrado al principio del periodo estudiado una de las tasas de natalidad más elevada en España, se está acercando a sus valores acortando las diferencias que había entre ambas.

Gráfico 8: Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2008 - 2018

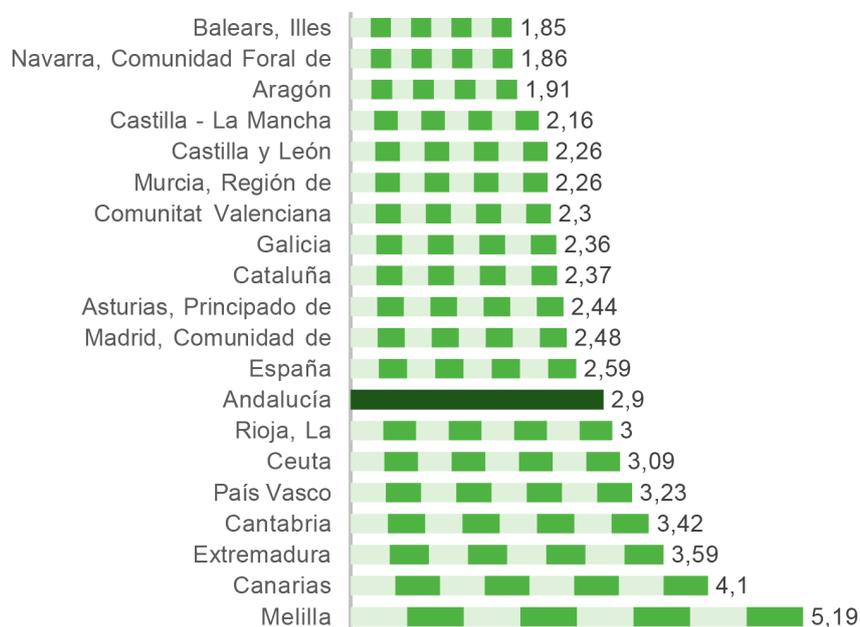


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2018. INE

2.3 Mortalidad infantil

En 2018, la tasa de mortalidad infantil en Andalucía fue de 2,90 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, lo que supone un ascenso respecto al año anterior (en 2017 fue de 3,12). Es una tasa algo más elevada que la media española (2,59), y con valores similares a comunidades como La Rioja (3,00) o Ceuta (3,09).

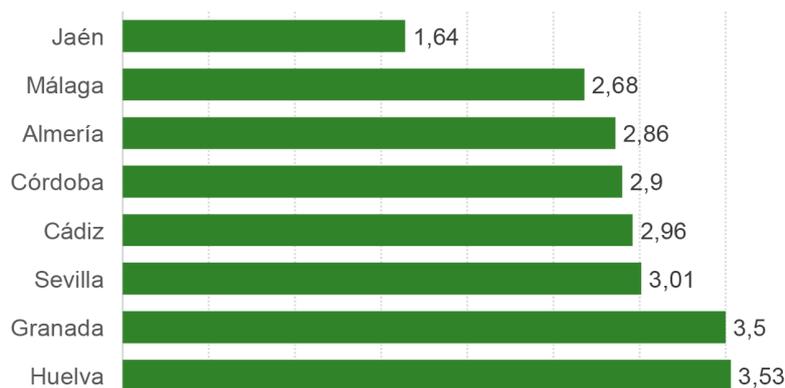
Gráfico 9: Tasa de mortalidad infantil según comunidad autónoma. España, 2018



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2018. INE

Huelva (3,53) y Granada (3,50) registran los datos más elevados de defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos. Jaén registra la menor tasa de mortalidad infantil con 1,64 defunciones.

Gráfico 10: Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2018



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos 2018. INE

2.7. Salud mental infantil y juvenil

2.7.1 Atención a la salud mental en personas menores de edad

La ordenación de la asistencia a salud mental queda establecida en el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Otro instrumento con el que la administración apoya a la red sanitaria de atención a la salud mental, es el **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020**, en el que uno de sus objetivos es favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente y prestar una atención de calidad, que facilite su desarrollo evolutivo y la construcción de su proyecto vital, e incluye transversalmente la perspectiva de la infancia y adolescencia en todas las demás estrategias.

Con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados a niños, niñas y adolescentes se encuadra el **Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA)**, que se ocupa de garantizar a las personas menores de edad asistencia y cuidados de su salud mental continuos con una visión integral en la coordinación intersectorial, imprescindible para dar respuesta a las necesidades de dicha población.

El decreto anteriormente mencionado marca la vía de acceso a los servicios de salud mental. Refiriéndonos a población infantil y adolescente su acceso queda establecidos a través de atención primaria (pediatra hasta los 14 años o médico de familia), una vez el profesional elabore su diagnóstico deriva a las unidades de salud mental comunitaria (USMC), el especialista que lo atiende elaborará un plan de tratamiento y, si lo considera necesario, remitirá al paciente a alguno de los dispositivos más especializados, en este caso las unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ).

2.7.2 Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria

Según el Decreto 77/2008, estas unidades se definen como "...el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada..."

En Andalucía, en 2018, las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USC) atendieron a 25.333 personas menores de 18 años. El 60,2% fueron chicos (15.254) y el 39,8% chicas (10.079).

Los principales diagnósticos de los chicos y chicas atendidos fueron: trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (17,5%), trastornos de ansiedad (10,7%) y trastornos del desarrollo (5,1%).

Analizando el grupo diagnóstico correspondiente a los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia atendido en las Unidades de Salud Mental Comunitaria, se observa que el TDAH (40,8%), otros trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (19,4%) y los trastornos de las emociones de comienzo específico en la infancia (15,3%) son los diagnósticos más frecuentes.

Tabla 8: Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) según diagnóstico. Andalucía, 2018

Grupo CIE-10	Chicos	Chicas	Total	%	Tasa x 100.000
T. Orgánicos	38	18	56	0,22%	3,61
T. Consumo sustancias psicotrópicas	21	6	27	0,11%	1,74
T. Esquizofrénicos e ideas delirantes	19	9	28	0,11%	1,80
T. Ánimo	75	104	179	0,71%	11,53
T. Ansiedad	1.126	1.593	2.719	10,73%	175,07
T. Funcionales	48	175	223	0,88%	14,36
T. Personalidad	172	136	308	1,22%	19,83
Discapacidad intelectual	170	95	265	1,05%	17,06
T. Desarrollo	1.006	292	1.298	5,12%	83,58
T. Infancia y adolescencia	3.170	1.268	4.438	17,52%	285,75
T. Mental sin especificación	303	197	500	1,97%	32,19
Varios diagnósticos	732	407	1.139	4,50%	73,34
Sin patología psiquiátrica/códigos Z	1.504	1.264	2.768	10,93%	178,22
Sin diagnóstico	6.870	4.515	11.385	44,94%	733,05
Total	15.254	10.079	25.333	100%	

Fuente: Datos del Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) - SSPA. Escuela Andaluza de Salud.

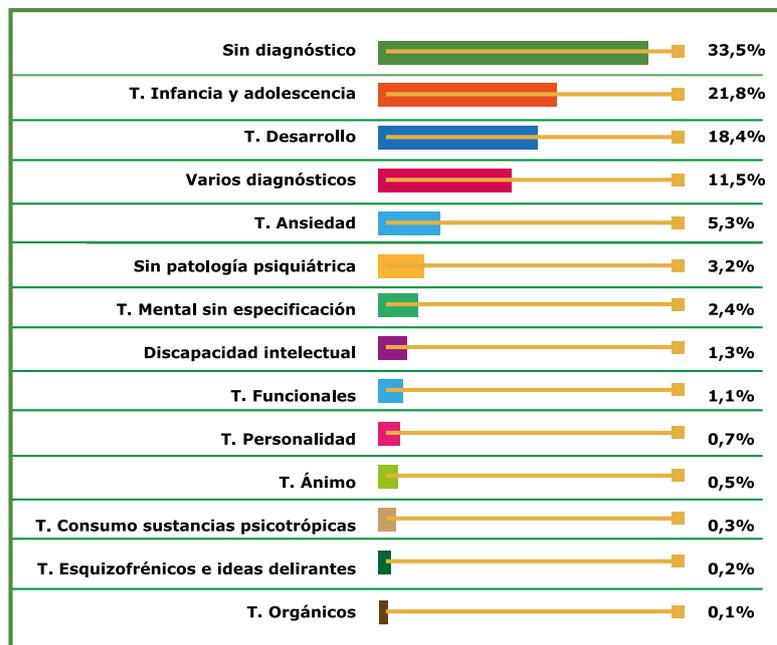
2.7.3 Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Infantojuvenil (USMIJ)

Según el Decreto 77/2008 estas unidades quedan definidas como "...dispositivo asistencial de salud mental destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria correspondiente..."

En Andalucía, en 2018, en estas unidades especializadas se han atendido a 15.767 personas de menos de 18 años.

Respecto a aquellos diagnósticos que se tratan con más frecuencia en estas unidades, el trastorno más frecuentemente fue el denominado como "Trastorno de aparición habitual en la infancia y adolescencia" (21,82%), seguido de los "trastornos de desarrollo" (18,43%), aquellos con "varios diagnósticos" (11,51%) y "trastornos de ansiedad" (5,25%).

Gráfico 29: Distribución de las personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) según grupo diagnóstico. Andalucía, 2018



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) - SSPA. Escuela Andaluza de Salud.

3. ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA: QUEJAS Y CONSULTAS

3.1. Quejas

3.1.2. Temática de las quejas

3.1.2.1. Derecho a la salud

No está de más que especifiquemos que cuando en esta Institución analizamos en qué medida el derecho a la protección de la salud de las personas menores de edad -reconocido a todos en el artículo 43 de la Constitución española-, se ve afectado por causas residenciadas en la dispensación de la atención sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, concentramos la mirada fundamentalmente en aquellos aspectos destinados a este grupo de población.

Hacemos este matiz para aclarar que, como es razonable, las deficiencias generales más sonoras del sistema sanitario público, como pueden ser las listas de espera, no distinguen edad, sexo o condición, sino, en todo caso, de prioridades basadas en la fecha de la antigüedad de la demanda o bien en criterios clínicos; y que tampoco su cartera de servicios, comunes o complementarios autonómicos, discrimina en sus prestaciones, basadas en la igualdad, la equidad y la accesibilidad de todas las personas con derecho a las mismas.

Ello no obsta para que pueda resultar pertinente traer a colación algún asunto revelado que, aunque general, afecte a una persona menor de edad, a pesar de que, como decimos, el núcleo

lo situemos en singularidades que atañen a la atención sanitaria o a las prestaciones que las contemplan como únicas destinatarias.

Comenzando por estas últimas, y de la misma manera que ya hicimos constar en el Informe Anual del año precedente, la **carencia de profesionales** sanitarios en el nivel asistencial de la atención primaria, **de la especialidad de pediatría**, es fuente muy frecuente de demanda de una mejora en la atención ofrecida en este nivel, manifestada por las madres y padres de las niñas y niños menores de 14 años.

A título meramente ilustrativo citaremos las peticiones formalizadas por la Plataforma vecinal “Médicos Ya Lantejuela”, sobre los problemas para la atención sanitaria en el consultorio de dicha localidad de Sevilla, dependiente del Área de Gestión Sanitaria de Osuna (queja 19/2223), entre los que refieren contar con un único médico de familia y no siempre con pediatra, falta de sustitución de uno u otro en caso de ausencia, escasez de consultas pediátricas, consultas quincenales con la matrona, atención sanitaria limitada a horario matutino, dificultades en el acceso a rehabilitación, y deficiencias en la atención urgente.

La carencia de pediatras en el ámbito de la Atención Primaria, más acusadamente en el rural, ha estado muy presente en esta anualidad: falta en el Centro de Salud de Loja (19/1694, 19/1759, 19/1761, 19/1762); en Roquetas de Mar (queja 19/3161); Mairena del Aljarafe (queja 19/5784); o Almorón (queja 19/7111); la insuficiencia de su número en un centro de salud en Jaén (queja 19/4159); esta misma causa propició que la defensoría recomendara que se valorara el desplazamiento de un pediatra al Consultorio de Peñaflor en una determinada franja horaria, de manera que a la actividad de control del niño sano y vacunación se le añada la de consultas programadas, que se solventó mediante la asignación de una consulta atendida por los pediatras de la Unidad de Gestión Clínica los viernes de 8 a 10 horas, con actividad programada de niño sano y de atención a patologías crónicas de la infancia, así como atención a la solicitud de valoración pediátrica instada por los médicos de familia de Peñaflor ([queja 17/3077](#)).

Dejando al margen algunas localidades en las que la demanda no justifica la dotación del centro sanitario con un especialista de esta categoría y debe atenderse la misma con una gestión compartida de los recursos disponibles, la mayor parte de las veces la pretensión está justificada, aunque la escasez de pediatras disponibles se erige finalmente en el impedimento que permite la dotación de la plaza y, en consecuencia, conduce a que los facultativos de familia asuman la función que, a fin de cuentas, no deja de ser una respuesta operativa, cuando no la mejor posible e incluso la única al alcance.

Precisamente en este último escenario se desenvuelve la queja por **insuficiente dotación de plazas de pediatría en Loja** (queja 18/6361), que ya reseñamos el pasado año y cerramos en 2019, con la solución de que hasta que se disponga de una cobertura completa de una de las tres plazas de pediatría, la asistencia sanitaria de los menores se realizaría tanto por los restantes pediatras como por los médicos de familia existentes en el centro de salud.

La Atención Temprana es una prestación definida como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Está regulada por el Decreto 85/2016 de 26 de abril, que diseñó un nuevo modelo en el que su dispensación se materializa a través de los llamados Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT).

Si en el Informe Anual de 2018 aludíamos al Acuerdo Marco para la prestación de la Atención Infantil Temprana en Andalucía mediante el régimen de concierto social para la gestión del servicio

público, en el de este año debemos reseñar que, al parecer, el Consejo de Gobierno prepara los pliegos por los que se homogeneizará su aplicación en los distintos CAIT y, como novedad, el anuncio de haberse iniciado los trabajos preparatorios que deben conducir a la elaboración de una **Ley de Atención Temprana Infantil**, para la regulación del servicio en nuestra comunidad.

Entretanto, desde el punto de vista de esta Institución, las únicas quejas recibidas lo han sido a los efectos de demandar la ampliación del límite máximo de edad para acceder a esta prestación (el de 6 años), respecto de personas afectadas por trastornos del espectro autista, como refieren los manifestantes que ocurre en la comunidad autónoma de Extremadura, a través de un servicio que denominan “habilitación funcional” y que hemos determinado no admitir a trámite a la vista de la situación de nueva regulación en proyecto (queja 19/6806, 19/6813, 19/6815, 19/6816, 19/6822 y 19/6878).

En lo que se refiere a la **atención especializada**, las problemáticas son variadas y a continuación las exponemos.

La mayor o menor facilidad para acceder a la autorización de derivación a un centro sanitario ajeno al público andaluz, debe cumplir determinados requisitos y seguir un procedimiento concreto que hemos descrito en anteriores Informes, siendo en todo caso imprescindible la capacidad de nuestro sistema sanitario para prestar la atención que precisa el tratamiento de la persona afectada.

Así lo establece la Circular 0203/15, de 30 de julio de 2015 aludiendo, en cuanto a su premisa, a la imposibilidad de realizar la asistencia en un centro sanitario, público o concertado o la conveniencia, adecuadamente justificada, de efectuarla en un centro ajeno determinado, incluyendo para sustentar estas situaciones los supuestos de no disponibilidad o disponibilidad limitada de un procedimiento por complejidad tecnológica, o porque requiera alta especialización facultativa, así como la baja prevalencia de la patología, que haga ineficiente la prestación con medios propios.

Si bien en ejercicios precedentes fue algo más acusada la presencia de este tipo de demandas, en el año que nos ocupa podemos limitarla a dos casos, referido el primero a la derivación para un menor afectado por una enfermedad rara, conocida como síndrome de Treacher Collins (queja 19/0256), que concluyó con la confirmación de la adecuación de su denegación.

El mentado síndrome se describió por los comparecientes como una afectación minoritaria de malformación genética, cuyos afectados precisan desde su nacimiento de tratamientos médicos y/o quirúrgicos urgentes por parte de un experto equipo multidisciplinar, para mantener las funciones básicas (respiración y alimentación). Equipos que, en su conocimiento, se encuentran en hospitales de Madrid, Barcelona y Valencia.

La respuesta ofrecida por la Administración afirmó la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía para atender estas patologías, aunque reconoció la posibilidad de derivaciones a otros centros ubicados fuera de la comunidad autónoma en determinadas circunstancias, y siempre que exista una propuesta razonada del especialista o del equipo multidisciplinar. Y, en todo caso, debe obedecer a criterios clínicos que no concurrían en el caso concreto, siendo el dato determinante, el hecho de que no existe ningún centro específico de referencia nacional para esta enfermedad, sino algunos que practican diversos procedimientos relacionados con la misma.

El segundo supuesto, por su parte, planteó la denegación de la derivación de una niña de cinco años para tratamiento en un hospital de Barcelona de una malformación congénita llamada microtia unilateral derecha (queja 19/3081). La interesada afirmaba que el Servicio de Otorrinolaringología que en Granada trata a la pequeña, había recomendado su derivación a un Centro Nacional de

Referencia (CSUR) para abordar la intervención que precisa, autorizándose únicamente una valoración y la continuación de la asistencia en el SSPA.

En la valoración realizada en Barcelona se indicó la revisión cada año y medio, hasta que la menor alcance la edad de 10 años y pueda ser intervenida.

La dirección del hospital de Granada ha comunicado que la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, efectivamente, autorizó únicamente una valoración, denegando el seguimiento en el centro ajeno de referencia, al considerar que la atención que requiere la menor puede ser ofrecida dentro de nuestra comunidad autónoma.

La atención especializada genera numerosas reclamaciones fundamentadas en los llamados tiempos de respuesta asistencial, esto es, en las listas de espera para acceder a primera consulta de especialista, a un procedimiento diagnóstico o a una intervención quirúrgica.

Las personas menores de edad no las sufren ni en mayor ni en menor medida que el resto de la población, sino en la misma medida, dado que no existen criterios que prioricen su atención sanitaria basados en la edad, sino, como decíamos al comienzo, depende de la ordenación de la demanda basada en la fecha de la antigüedad o bien en criterios clínicos.

En relación con la hipoacusia de personas menores de edad, recibimos queja alusiva a la demora en la práctica de una prueba diagnóstica que permitiera acceder al implante coclear (queja 19/1379).

El problema venía ocasionado por la necesidad de una nueva prueba diagnóstica para una niña con diagnóstico previo de hipoacusia bilateral severa para graves y profunda para agudos. Concretamente de una resonancia magnética de oído bilateral con contraste, de cuya práctica dependía la posterior inclusión en lista de espera quirúrgica para implante coclear.

Indicaba la madre que al tratarse de un procedimiento nuevo tenía mucha lista de espera que **la demora hacía ineficaz la detección precoz**, puesto que la hipoacusia debe intervenir en la maduración auditiva al año de vida y su hija ya tenía quince meses, a los que habría que sumar tras la prueba, la espera para la operación y el tiempo para la activación del implante.

El informe del hospital confirmó su práctica y la emisión de los resultados a disposición del médico solicitante, añadiendo que debido a la gran demanda para este tipo de exploraciones.

También el **plazo de respuesta asistencial, por defectos de información**, motivó la queja en la que se aludía a la pérdida de la garantía para la intervención quirúrgica de ligamento cruzado de un menor de edad ([queja 19/6070](#)).

El menor estaba en lista de espera quirúrgica desde marzo de 2019 para la reconstrucción del ligamento anterior cruzado y del menisco y dada la tardanza su madre contactó con Salud Responde, donde le indicaron que había perdido la garantía de respuesta en 180 días, a causa de que el 26 de julio del mismo año le habían ofrecido que su hijo se operara en un hospital privado y ella había rechazado esta alternativa.

Conforme nos dijo, nadie le explicó que el rechazo de la oferta comportara esta consecuencia.

Puesto que no hemos recibido el informe requerido, no podemos adelantar ninguna valoración a la hora de concluir este Informe; concluiremos su relato en próximas ediciones.

También, atendimos la demora en la intervención de una ortoplastia de un niño de 12 años que finalmente obtuvo respuesta del centro sanitario (queja 19/0766). Y añadimos la queja solventada de forma favorable, sobre la demora en la práctica de una intervención de hipospadias, por nacimiento con una malformación en la uretra, a que debía ser sometido otro menor de edad (queja 19/0026).

Explicaba la compareciente que su hijo, de 4 años de edad, estaba en lista de espera desde 2016. Su petición obtuvo favorable acogimiento por parte del Centro, que explicó que la intervención en cuestión no cuenta con plazo de garantía ni con la prioridad reservada a patologías con mayor prevalencia y comorbilidad, así como recurrió al elevado número de pacientes en situación similar y a la necesidad de distribuir los recursos quirúrgicos de acuerdo a la urgencia, gravedad y antigüedad de cada caso, de tal modo que la disponibilidad de quirófanos se rige por las necesidades de procedimientos urgentes, preferentes, oncológicos y situaciones clínicas no demorables. En todo caso, el asunto obtuvo una respuesta favorable.

En el ámbito de la salud mental, la **inexistencia en Andalucía de Unidades de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA)**, fue puesta de relieve por la madre de una joven afectada (queja 19/1214), demandando su creación.

Su petición partía de la experiencia personal vivida a través de su hija, diagnosticada de anorexia nerviosa en la adolescencia por su médico de atención primaria, cuando aún era menor de edad. Relataba la interesada que desde hace muchos años su hija se encuentra en el límite entre la vida y la muerte, padeciendo atención e ingresos en distintos centros, públicos y privados, en un peregrinar que no ha servido sino para la cronificación de su enfermedad. Y así señala que inicialmente fue derivada a consultas de salud mental; posteriormente estuvo en un centro de día privado cuyo coste no podía asumir; más tarde ingresó en diversos hospitales públicos, en los servicios no especializados que en cada ocasión se estimaba oportuno (endocrinología, medicina interna, salud mental...); con reiteradas altas y recaídas y, en suma, un tratamiento ordinario limitado a consultas ambulatorias esporádicas en salud mental y con médicos endocrinos.

Añadía que tras arduas luchas se autorizó su derivación a un hospital de Albacete que cuenta con una unidad especializada en estos trastornos para menores de edad, que, en consecuencia, hubo de abandonar al cumplir los 18 años. Tras lo cual, nueva vuelta a los servicios de urgencias en nuestra comunidad y a tratamientos escasos y sin coordinación multidisciplinar, hasta que obtuvo una nueva autorización para su derivación al hospital de referencia nacional en Ciudad Real.

Esta defensoría inició las investigaciones oportunas, solicitando la colaboración de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, que reconoció que los Trastornos de Conducta Alimentaria, (TCA), por su origen multifactorial, requieren un abordaje multidisciplinar para cuya correcta atención es precisa la intervención coordinada de profesionales de atención primaria (medicina de familia y pediatría), medicina interna, endocrinología y salud mental, debiendo garantizarse la continuidad asistencial. Aludió asimismo a la existencia en el SSPA del PAI (proceso asistencial integrado), como guía práctica para el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, actualizado en el segundo semestre de 2018, describió los recursos aplicables para la atención sanitaria, el tratamiento intensivo previsto para los pacientes de mayor nivel de gravedad y complejidad, a la hospitalización de menores de 14 años en Unidades de Pediatría y en Unidades de Hospitalización de salud mental para las personas en el rango de edad de los 14 a los 18 años y, finalmente, ofreció datos estadísticos sobre las personas tratadas por este trastorno en 2017, ascendente a 617, de entre las cuales 45 pacientes habían sufrido un ingreso hospitalario en dicha anualidad (15 menores y 30 mayores de edad).

No obstante, siendo una evidencia que en nuestra comunidad autónoma no existe ninguna UTCA, **el informe concluyó anunciando la creación de dos Unidades multidisciplinares de Atención Integral a los TCA** a partir de septiembre de 2019, una para Andalucía Occidental y para la zona geográfica Oriental la otra; de forma inmediatamente anterior a la aprobación unánime por el Pleno del Parlamento de Andalucía, el 27 de junio de 2019, de la Proposición No de Ley (PNL) presentada por el grupo parlamentario del Partido Popular, en la que se instaba al Gobierno a la creación de estas dos Unidades y a la revisión del Programa Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) en el ámbito de las personas que sufren TCA.

Este avance comportó la finalización de las actuaciones, tras lo cual tuvimos conocimiento que en el mes de noviembre de 2019 comenzó a funcionar una de tales Unidades en la ciudad de Málaga, en régimen de Hospital de Día y de consultas externas. A pesar de lo cual, dos circunstancias sobrevenidas han provocado la nueva apertura de diligencias de investigación adicionales, de cuyo resultado procederá informar en el balance correspondiente al ejercicio 2020. Por un lado, la abierta a instancias de la promotora de la queja inicial, que considera que el compromiso ha sido incumplido, puesto que no está en ejecución la zona de hospitalización y, según afirma, el dispositivo no funciona como unidad de referencia, sino orientado únicamente a la población de Málaga. Y, por otra parte, el expediente instado por la madre de una menor de edad demandando ser derivada a la Unidad especializada de Málaga (queja 19/6489), que a la fecha de cierre de este Informe Anual no había obtenido respuesta a la razón que obstaba a dicha derivación, a pesar de haber iniciado su funcionamiento la citada unidad.

Para concluir, aludiremos a la reivindicación, aún incipiente, de un incremento de **personal en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla** (queja 19/6424).

3.1.2.2. Derecho a la educación

3.1.2.2.2. Escolarización del alumnado

...

Nos referimos, en primer lugar, a la **escolarización prioritaria de niños y niñas gravemente enfermos** ([queja 18/7446](#)).

Dicho expediente de oficio se inició teniendo en cuenta los antecedentes de varios alumnos con problemas de salud extremadamente graves, a los que se les denegó el acceso a los centros docentes elegidos como prioritarios. Estas elecciones se habían efectuado por las familia por la cercanía del centro a los respectivos domicilios familiares y, en alguno de los casos, también por la cercanía de los colegios a los centros hospitalarios o de salud de referencia de cada uno de ellos.

En todos los casos expuestos, el motivo de la no admisión en los centros solicitados fue por inexistencia de vacantes o por no obtener el solicitante la puntuación necesaria.

Es cierto que la normativa de escolarización no prevé prioridad alguna en el acceso a los centros docentes por motivos de salud, ni en procedimiento ordinario, ni en el extraordinario. Pero precisamente por ello consideramos necesario que la Administración educativa contemplara una respuesta acorde con las excepcionalísimas circunstancias que concurren en estos supuestos.

En nuestra consideración, la prioridad que a estos menores se les debería reconocer para acceder al colegio o instituto que se solicite (en procedimiento ordinario o en procedimiento

extraordinario), tiene su fundamento no sólo en razones de humanidad, que ya considerábamos suficientes, sino porque es una obligación legal de los poderes públicos la de procurar a las personas menores que se encuentran en situación de desventaja, sean cuales sean los motivos de ésta (físicos, psicológicos, económicos, familiares, etc.), todos aquellos medios que le permitan la superación de aquellas circunstancias que han dificultado o dificultan su desarrollo personal y social pleno.

Por ello, esta Institución ha demandado una respuesta adecuada a las circunstancias específicas a los alumnos y alumnas que presentan este tipo de dificultades, lo que también haría necesario la adopción de medidas organizativas flexibles que permitieran una escolarización igualmente adecuada.

Como decimos, hemos de congratularnos de que la disposición adicional tercera del proyecto de Decreto, como en la disposición adicional primera de la Orden, respectivamente, se contempla la escolarización prioritaria del alumnado en supuestos excepcionales de enfermedad; incluso se establece la autorización de la ratio para los supuestos en que no existan plazas vacantes en el centros docentes solicitados por las familias.

...

3.1.2.2.4. Convivencia en los centros docentes

...

Analizamos con preocupación la **presencia en el fenómeno del acoso escolar de menores con trastornos de conductas**. Niños y niñas que, con probabilidad, no han sido debidamente diagnosticados ni tratados, a los que la principal medida que se les aplica es la correctiva. Son alumnos tachados de violentos sin que nadie parezca darse cuenta de que están mostrando los síntomas de una patología clínica no diagnosticada.

...

3.1.2.2.5. Servicios educativos complementarios

Son frecuentes **las quejas sobre la escasa calidad de los menús servidos en determinados centros**. Esta ausencia no está referida a las materias primas o productos que se usan para la elaboración de los menús, sino que son consecuencia de lo que se denomina «línea fría».

Este sistema, utilizado por las empresas concesionarias del servicio, preelabora los alimentos en las cocinas centrales que son después guardados en barquetas y enfriados a menos de 4° C para calentarse de nuevo, a la llegada a los centros, a un máximo de 65° C.

Aunque este procedimiento de conservación no debe alterar la calidad de los productos, a veces ocurren ciertas eventualidades en la cadena de frío que resultan inapropiadas, de modo que los platos no llegan a las mesas en el estado que debieran.

Enlaza esta cuestión con un **considerable aumento de padres y madres que reclaman comedores escolares gestionados por el propio centro**, puesto que cada vez son más conscientes de la importancia de una buena alimentación para la salud y el correcto desarrollo personal y educativo de los escolares a través de recursos más próximos.

Damos la bienvenida, pues, a la iniciativa de la Consejería de Educación y Deporte de modificar los pliegos de contratación del servicio de comedor escolar para introducir nuevos requisitos con el

objeto de conseguir una mayor calidad en los menús, evitando en la medida de lo posible estas líneas frías, y facilitando para ello la participación de pequeñas empresas que utilicen productos locales y cocinas situadas más cerca de centros escolares.

...

3.1.2.2.6. Equidad en la educación

...

Un elevado número del alumnado escolarizado en los centros específicos de educación especial suele padecer **graves patologías que hacen necesaria la presencia en estos recursos educativos de personal sanitario**. Se trata éste de un asunto ampliamente tratado en el informe que esta Institución, en su condición de Defensor del Menor de Andalucía, elaboró sobre los [centros específicos de educación especial](#).

Durante 2019 hemos tenido ocasión de incidir de nuevo en este aspecto tras la investigación de oficio iniciada cuando conocimos el fallecimiento de un menor en un centro específico de la provincia de Cádiz. El fatal desenlace se produjo tras sufrir un alumno de 14 años una crisis de convulsiones en las instalaciones del propio centro docente, a pesar de que el profesorado ejecutó técnicas de reanimación hasta la llegada del equipo médico. El AMPA llevaba más de cinco años reclamando la presencia de personal sanitario que atendiera las graves patologías y enfermedades que padecen algunos alumnos y alumnas que acuden a este colegio.

Hemos sido informados de que, conocedores de la conveniencia de contar con este tipo de personal, por las afecciones que padecen muchos de los alumnos de estos centros, la Delegación Territorial de Educación está manteniendo contactos con la Delegación Territorial de Salud para conseguir atención puntual de enfermeros o enfermeras en algunos centros concretos como es el caso del centro donde se produjo el fallecimiento.

Por otro lado, hasta no hace mucho tiempo, la atención educativa que recibían los niños con enfermedades muy graves venía siendo prestada en los centros hospitalarios, ya que aquellos pasaban ingresados gran parte de su existencia o, en el mejor de los casos, se proporcionaba atención educativa domiciliaria en los periodos de tiempo en los que el niño o niña no se encontraba hospitalizado.

...

3.1.2.3. Derecho a la vivienda

3.1.2.3.2. Equipamiento urbano

...

En 2019, la carencia del suministro básico de electricidad en una vivienda en la que reside una persona menor de edad conectada a una máquina por razones de enfermedad, ha sido la grave problemática que se nos exponía en la queja 19/0621. El problema fundamental estriba en que la vivienda en cuestión está ubicada en una parcelación efectuada en unos terrenos calificados como suelo no urbanizable, la cual necesita para su legalización y dotación de los suministros básicos de un Plan Especial de Mejora del medio rural y saneamiento, correspondiendo su formulación y presentación para su aprobación y ejecución a la iniciativa privada de los propietarios, los cuales, según la información municipal habían dejado paralizado el proceso a pesar de que le había sido requerida nueva documentación por el ayuntamiento de la localidad.

Esta queja la hemos cerrado al no haber podido apreciar una inactividad municipal en este asunto que justifique nuevas actuaciones por nuestra parte, toda vez que, en definitiva, la solución del problema pasa porque la Asociación de Propietarios aporte la documentación requerida para aprobar el Plan Especial de Mejora Rural que suponemos permitiría dotar a la parcela del suministro eléctrico que necesita.

3.1.2.5. Derecho a recibir protección en el seno de la familia

3.1.2.5.5. Familia y menores con necesidades especiales

...

Otro asunto de especial significación abordamos en la [queja 19/2989](#) en la que la interesada nos exponía su precaria situación económica, teniendo que hacer frente a solas, como familia monoparental, a los gastos inherentes a la crianza de su hijo. Al encontrarse en situación de desempleo y percibir sólo una prestación social de ayuda familiar, se dirigía al Defensor del Menor solicitando ayuda en relación con el problema maxilofacial y bucodental que padecía su hijo: al menor le diagnosticó el dentista del Distrito Sanitario Sevilla, “apiñamiento dentario y sobremordida”, recomendando que se sometiera a un tratamiento ortodóncico en una clínica privada ya que no está cubierto dicho tratamiento por la cartera de servicios y prestaciones de la sanidad pública.

La madre del menor nos decía que con sus escasos recursos económicos no podía hacer frente a los gastos inherentes a esa costosa atención sanitaria, y que por dicho motivo había acudido a los servicios sociales de zona, en donde le informaron que no estaba contemplada ninguna ayuda económica para esta finalidad; por tanto, se veía abocada a dejar sin solución el problema dentario del menor, a sabiendas de que dicho problema degenerará en problemas aún más graves en el futuro, los cuales serían fácilmente solucionables ahora que todavía era un niño, de 10 años de edad.

A pesar de ser conocedora esta institución del Defensor del Menor de Andalucía de que dicha prestación sanitaria no está expresamente recogida en la cartera de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, como tampoco en las prestaciones sanitarias complementarias reguladas por la Junta de Andalucía, estimamos oportuno admitir a trámite la queja que nos presentaba la madre del menor, y ello con la finalidad de que la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos aportase información sobre posibles opciones para que el dispositivo público de salud en Andalucía pudiera atender dicho problema dentario, el cual excede una simple cuestión estética ya que se trata de un problema de salud degenerativo, de tórpida evolución, que es previsible que con el paso de los años de lugar a enfermedades asociadas en el aparato digestivo, afectando también a la musculatura maxilofacial, causando una previsible mal oclusión severa.

En respuesta a nuestra petición, desde esa Dirección General nos fue remitido un informe en el que se recalca que, atendiendo a la precaria situación económica de la familia, desde dicho centro directivo se había gestionado para el menor una cita con un gabinete odontológico privado que, de forma altruista, venía tratando casos de personas con escasos recursos, para que evaluara su caso e informara a la madre posibles soluciones a su patología.

Con posterioridad recibimos un escrito remitido por la madre en el que nos decía que acudió a la cita señalada y que el odontólogo que atendió a su hijo derivó de nuevo su caso al hospital para que fuese evaluado por cirugía maxilofacial, habiendo pedido cita y estando a la espera de la misma. Después recibimos un nuevo escrito de la madre en el que nos trasladaba su desesperación por la falta de asistencia sanitaria a su hijo, y cómo su situación seguía degenerando con el paso del tiempo sin que ella, por su situación de pobreza, pudiera costear su tratamiento, y sin que la Administración Sanitaria de Andalucía hubiera asumido el tratamiento que requería el menor.

Tras solicitar de nuevo la colaboración de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, este centro directivo nos informó de la nueva cita que se proporcionó a la interesada para que fuese atendido por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del hospital universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

3.1.2.6. Derecho a recibir protección de los poderes públicos

3.1.2.6.3. Infancia y adolescencia en situación de dependencia

...

Por citar algunas de ellas, aludiremos a la demanda de agilización en la tramitación del procedimiento dirigido a la aprobación del programa individualizado de atención de un menor en situación de dependencia por un trastorno grave del desarrollo, dado que, como sabemos, de esta resolución pende que pueda hacer efectivo su derecho.

Destacamos esta queja especialmente (queja 19/0696), debido a que en la misma la Delegación Territorial en Cádiz de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, informó que el expediente del menor se encontraba desde noviembre de 2017 en los Servicios Sociales de la localidad de residencia del menor para que por los mismos se elaborara la propuesta del programa.

La respuesta que nos ha causado una gran alarma dado el tiempo desde que el expediente se encuentra en el Ayuntamiento. Esperamos poder aclarar con el Ayuntamiento dicha circunstancia en el informe que le hemos requerido, albergando la duda de que la fecha consignada por la Delegación autonómica obedezca a un error. La petición se cursó en el mes de mayo y el Consistorio aún no la ha atendido.

El retraso del recurso propuesto a favor de un menor con 6 años de edad, afectado por un trastorno del espectro autista y una dependencia severa reconocida, también motivó que nos dirigiéramos a la Agencia de Dependencia, que en esta ocasión comunicó que en un plazo no superior a dos meses se aprobaría a su favor la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (queja 19/1334).

Ilustraremos este apartado mencionando las demandas por revisión del grado de dependencia y, en concreto, por su favorable solución, la que nos dirigió la madre de una menor de edad con síndrome de down, para pedir nuestra ayuda, dado que se encontraba pendiente de la revisión del grado de dependencia de su hija y la consiguiente adecuación del PIA al resultado de tal revisión.

Ambas cosas han tenido lugar, de manera que la prestación económica correspondiente a su nueva situación de dependencia severa ha sido estimada (queja 19/1377).

Por último, el breve apunte de la dificultad en que determinadas enfermedades raras puedan dar lugar a la consideración de limitante para las actividades básicas de la vida diaria, como ocurrió con un menor al que le fue denegada al no estimarse relevante a dichos efectos que sufriera una enfermedad en las glándulas sudoríparas (queja 19/2236).

...

3.1.2.6.5. Menores con adicciones

3.1.2.6.5.1. Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de bebidas alcohólicas por menores es una de las cuestiones en que esta institución ha centrado su intervención en los últimos ejercicios, específicamente en lo relativo a actuaciones de prevención, mucho más si dicho consumo se asocia a momentos de ocio y diversión, integrando el consumo de bebidas alcohólicas como una conducta normalizada que se ha de asumir de modo inevitable en el proceso de socialización de adolescentes y jóvenes.

En relación a esta problemática llegan a esta institución quejas como la planteada en el expediente de la queja 19/4972 denunciando la existencia de recurrentes “**botellonas**”, en las que participan menores de edad, que se producen en el distrito de Nervión, en Sevilla capital, sin que, en apariencia, la Policía local de Sevilla actúe para remediar este problema. También en la queja 18/4873 la interesada se quejaba de que durante el mes de agosto, en el núcleo costero de Matalascañas (Almonte-Huelva), en un concreto negocio de restauración ubicado en la misma arena de la playa, las autoridades municipales venían consintiendo el **consumo incontrolado de alcohol en presencia de menores**, todo ello en un horario que además resulta impropio para dicha actividad. Dicha denuncia la extendía, además, a otros chiringuitos que, también a pie de playa, realizaban actividades similares durante los fines de semana, causando molestias a las personas que disfrutaban del día de playa y a las viviendas colindantes a dichos negocios de restauración.

En respuesta a esta queja el Ayuntamiento de Almonte nos remitió el informe elaborado por la Policía local, refiriendo que las actividades de ocio siempre generan conflictos sobre su alcance, existiendo una permanente colisión de derechos e intereses entre empresarios de restauración, vecinos y veraneantes, mayores o menores de edad. Se señala que el uso de la zona de playa no solo para tomar el sol participa de esa colisión, más aún cuando desde hace varios años distintos chiringuitos tratan de incentivar sus zonas de influencia con distintos conciertos y actividades, para dinamizar su espacio e incrementar su volumen de negocio.

El negocio de restauración que se identificaba en la queja tenía autorización para la realización de conciertos entre las 19 y las 22 horas, durante todos los sábados de la época estival. Tal autorización fue expedida, conforme a sus respectivas competencias, por la Alcaldía de Almonte y por la Delegación de la Consejería de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía.

El informe municipal añade que la realización en las zonas de playa de actividades de ocio distintas a las tradicionales de disfrute del sol y de los baños, que ofrecen alternativas distintas para residentes y turistas, puede llegar a suponer un conflicto respecto de tales usos clásicos y tradicionales, sobre todo en zonas de uso por familias y menores. Por ello la Policía local señala que Matalascañas dispone de zonas con ambos usos, el tradicional y el que permite otras actividades de ocio, sin que se desdeñe la posibilidad de que se delimiten con mayor claridad estas zonas y que puedan de este modo los usuarios elegir aquella zona en la que quieran permanecer, sirviendo también para delimitar el espacio en que debe responsabilizarse el organizador del evento del cumplimiento de la normativa, especialmente en lo relativo a menores y al número máximo de personas que pueden concurrir.

En lo que respecta a las concretas denuncias sobre posible consumo de alcohol por menores la Policía local relata las denuncias recibidas, ninguna específicamente referida a menores. Sí que señala algunas denuncias en las que se aludía a molestias por ruido y al consumo de sustancias estupefacientes en las inmediaciones del negocio de restauración. La Policía local intervino en una de estas denuncias y llegó a identificar a alguna de las personas consumidoras y tramitar el correspondiente boletín de infracción.

Por último y dando continuidad a las actuaciones que en los últimos años venimos realizando en relación con la **publicidad de bebidas alcohólicas** nos referiremos a la [queja 18/6839](#), en la que aludimos a las políticas públicas implementadas por el Gobierno de Andalucía en materia de prevención del consumo de sustancias adictivas, con especial mención del consumo de alcohol por menores y jóvenes, y como por ello nos parece contradictorio que al mismo tiempo que se impulsan actuaciones para desincentivar y limitar el consumo de alcohol entre la juventud, por otro lado se esté contribuyendo al consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación, las más perjudiciales, mediante la aparición de mensajes publicitarios en los espacios habilitados para ello en las estaciones del Metro de Málaga.

Es por ello que formulamos la siguiente Recomendación a la Agencia de Obra Pública de la Junta de Andalucía:

“Que en tanto no se apruebe una normativa de ámbito nacional o autonómico que detalle el alcance de la prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas, especialmente las de alta graduación, en lugares de acceso público, se modifique el Plan de Actividades Comerciales de la Agencia de Obra Pública de Andalucía, de tal modo que en el clausulado del contrato que se suscriba en el futuro con las empresas encargadas de gestionar los espacios publicitarios vinculados al Metro de Málaga y los transportes metropolitanos de otras ciudades se evite la publicidad de bebidas alcohólicas, especialmente las de alta graduación.”

Que en tanto no exista una prohibición normativa o incluida en las cláusulas del contrato, en ejercicio de las potestades de supervisión y control del servicio contratado, se dicten instrucciones para que la empresa evite en la medida de lo posible dicha publicidad de bebidas alcohólicas de alta graduación por lo dañina que representa para el conjunto de la sociedad y en especial para las personas menores de edad.”

La respuesta que recibimos fue en sentido favorable, señalando en relación a los anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas de alta graduación en las estaciones del Metro de Málaga, que una vez analizadas las fundamentaciones de nuestra resolución, la Agencia de Obra Pública de la Junta de Andalucía, como Administración que ejerce la tutela, supervisión, inspección y sanción de Metro de Málaga, sociedad concesionaria de la Junta de Andalucía, dará cumplimiento a nuestras recomendaciones al compartir la visión, argumentos y el fondo de lo recomendado. Precisa dicha agencia pública que conforme al régimen establecido en las prescripciones contractuales con Metro de Málaga, sociedad concesionaria de la Junta de Andalucía, se irán implementado dichas directrices, de acuerdo a los procedimientos administrativos y contractuales en vigor.

3.1.2.6.5.2. Tabaco y vapeadores

En conexión con la publicidad de alcohol recibimos una queja por **publicidad de vapeadores en cartelería ubicada en la vía pública** (queja 19/3475) por incitar al consumo de tabaco o productos similares al tabaco que a la postre incentivan dicho consumo. Nos decía el interesado que había podido apreciar en las calles de Málaga capital una campaña publicitaria, con cartelería comercial de vapeadores (cigarrillos electrónicos), lo cual podría contravenir la normativa que regula la publicidad de tabaco y productos similares en espacios públicos, por su potencial especialmente dañino para menores de edad.

Tras analizar la cuestión indicamos al interesado que aunque la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco es muy restrictiva y establece una prohibición absoluta de la publicidad de tabaco; y que la Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias,

vino a equiparar el consumo de cigarrillos electrónicos (vapeadores) al consumo de tabaco; en lo que respecta a publicidad la prohibición que se hizo con esta Ley fue algo más laxa, refiriéndose solo a publicidad de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y envases de recarga en los medios de la sociedad de la información, prensa, radio o televisión, pero sin una referencia explícita a cartelera, rótulos u otros medios publicitarios similares.

Se ha de tener presente que esos dispositivos electrónicos pueden utilizarse como dispensadores de dosis de nicotina, pero también sin dicha sustancia, emitiendo sólo vapor de agua con elementos soporíferos y aromatizadores añadidos. El potencial dañino para la salud de estos dispositivos aún no está científicamente demostrado, y las limitaciones de su venta y consumo se realizan por asimilación al consumo de tabaco, al incidir en el hábito a la nicotina y semejar la misma conducta social que conlleva el consumo de tabaco.

Por tanto, tras un análisis detenido de la legislación actual, hubimos de finalizar la queja señalando al interesado que la publicidad en cartelera de cigarrillos electrónicos o vapeadores no está explícitamente prohibida, lo cual no es obstáculo para que se deba de estar vigilante ante campañas publicitarias realizadas en dichos soportes que tuviesen como objetivo personas menores de edad, o en lugares especialmente accesibles a menores. Pero, en lo que respeta al cartel que nos hizo llegar, no se podía observar a ningún menor de edad, sólo se publicitaba la marca junto con la imagen de personas adultas portando dicho dispositivo con humo de vapor de agua alrededor, y con la advertencia explícita de que dicho producto no podía ser vendido a menores de edad.

Conexo con lo anterior es el asunto que abordamos en la queja 19/3816 en la que el interesado nos decía que una persona adulta había facilitado a su hijo, menor de edad, un vapeador con nicotina. Argumentaba que al estar prohibido a los menores el consumo de tabaco -o productos asimilados- dicha conducta era delictiva y por ello solicitaba la intervención del Defensor del Menor de Andalucía.

Al dar trámite a esta queja reflexionamos en torno a la evolución del derecho penal al paso de los cambios experimentados en la sociedad, siendo así que en la actualidad nuestro Código Penal se erige en un compendio de las reglas éticas mínimas indispensables para garantizar una sociedad libre e igualitaria. Pero no toda conducta, por rechazable que fuera desde el punto de vista de la moral o creencias, tiene reflejo en el Código Penal, ya que éste sólo recoge lo más dañoso, las reglas mínimas que permiten la convivencia en sociedad.

El caso que analizamos no está tipificado en el Código Penal, tratándose de una conducta rechazable, por cuanto conlleva la transmisión de unos valores éticos negativos y que además entorpecen su misión de educar y formar al hijo como persona íntegra y responsable.

Pero por mucho que censuremos la incitación al consumo de tabaco o de productos asimilados que contengan nicotina, tal hecho no puede ser sacado de contexto y llevado a una interpretación extrema que implique un castigo desde el punto de vista de la legislación penal. Ahora bien, el hecho de que esta conducta no esté recogida en el Código Penal no quiere decir que no haya sido contemplada en otras normas de rango legal y que haya sido incluso tipificada como sanción administrativa.

Sobre este particular recordamos las competencias que incumben a los municipios en orden a preservar el espacio público como un lugar de encuentro, convivencia y civismo, en el que todas las personas puedan desarrollar en libertad sus actividades de libre circulación, ocio y recreo, con pleno respeto a la dignidad y a los derechos de los demás.

Para dicha finalidad la Corporación Local ha de dar trámite -disponiendo para ello de policía local y servicios administrativos- a las denuncias que cualquier ciudadano pudiera presentar por infracciones a la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana;

también las relativas a la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, en cuanto conllevan de riesgo para la salud y la convivencia humana, especialmente por afectar a un menor de edad.

El artículo 19, apartado 3, de la Ley 28/2005 establece como infracciones graves (que llevan aparejada una multa desde 601 euros hasta 10.000 euros) las contempladas en el subapartado l): «venta o entrega a personas menores de dieciocho años de productos del tabaco o de productos que imiten productos del tabaco e induzcan a fumar, así como de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos del tabaco y puedan resultar atractivos para los menores»; y en el subapartado ñ): «distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios con la finalidad o efecto directo o indirecto de promocionar un producto del tabaco a menores de dieciocho años».

El artículo 21 de la Ley 28/2005 señala como personas responsables de tales infracciones a su autor, entendiendo por tal la persona física o jurídica que cometa los hechos tipificados como tales, y para el caso concreto de la entrega a personas menores de dieciocho años de productos del tabaco, será responsable quien hubiera realizado la entrega al menor.

En consecuencia, indicamos al interesado que para el supuesto de que se encontrara en un caso similar, podría denunciar los hechos ante la Policía local para que ejerciera sus competencias para preservar la pacífica convivencia ciudadana, evitando daños para la salud y protegiendo de forma especial a menores de edad, levantando el correspondiente atestado de los hechos y dando traslado de la misma al órgano administrativo competente para incoar el expediente sancionador (en este caso las competencias corresponden a la Junta de Andalucía).

3.1.2.6.5.3. Ludopatía

La ludopatía es otra de las conductas que se engloban dentro del concepto más amplio de adicciones, pues sin necesidad de la ingesta de ninguna sustancia se desencadena el complejo conjunto de síntomas inherentes a una adicción.

A lo largo del año hemos recibido algunas quejas relacionadas con esta cuestión, tal como la queja 19/2189 en la que **una comunidad de propietarios denunciaba el acceso de menores a un negocio de apuestas ubicado en los bajos de un edificio** de Mairena del Alcor (Sevilla), en la cual nos hemos centrado en verificar el cumplimiento de la normativa reguladora de tales establecimientos y la disponibilidad o no de las correspondientes autorizaciones administrativas. También nos hemos interesado por la molestias que alega la vecindad en relación con el horario de cierre del establecimiento al fomentar la concentración de personas en las inmediaciones del negocio de apuestas, lo cual a su vez ocasiona ruidos e incidentes que alteran la normal convivencia ciudadana.

En nuestro anterior Informe de 2018 abordamos este problema social y llamamos la atención sobre la práctica del juego de apuestas por parte de menores y relatamos los contactos que mantuvimos con la entidades ciudadanas implicadas en esta peligrosa adicción que alertaban de la creciente inmersión en estas prácticas de muchos menores, de la mano de factores diversos pero que coincidían con la absoluta accesibilidad a las vías de apuestas a través de las tecnologías informáticas de comunicación, y también motivados por intensas actividades de publicidad. Ambos factores repercutían de manera especialmente viral en los comportamientos de muchos jóvenes que, lejos de toda prevención o cautela, derivaban en ejemplos perfectos de adicción al juego.

Nuestra aportación, en aquel momento, se basaba en un planteamiento previo: **la Administración debe encontrar el necesario equilibrio entre permitir una actividad económica y prevenir los**

efectos que esta actividad puede producir en el orden público, en la salud y en la seguridad pública.

De la mano de ese equilibrio, enarbolar el interés superior del menor y los evidentes perjuicios que esta materia estaba ocasionado exigía sin más demora una acción normativa de definición de estas modalidades de juego, su fomentos, publicidad y limitaciones para los públicos potencialmente receptores y amenazados. De ahí que debía ser un objetivo irrenunciable **reclamar para la Comunidad Autónoma de Andalucía un paso adelante en el establecimiento de una regulación de los juegos de azar que prohíba la publicidad sea cual sea el medio de difusión utilizado.**

En todo caso, la definición de este marco regulador debía pasar por el abordaje de una **reforma profunda de la Ley 2/1986, del Juego y Apuestas en Andalucía.**

Nos congratulamos porque esta problemática haya trascendido en la opinión pública y en las iniciativas políticas, habiendo teniendo conocimiento del inicio de la tramitación de un proyecto de decreto por el que se adoptarán nuevas medidas de protección de menores y se modificarán determinados artículos de los reglamentos aplicables en materia de juego y apuestas en Andalucía. En una comparecencia en comisión parlamentaria del Consejero de Hacienda informó sobre las actuaciones y medidas que desde la Consejería se están adoptando en materia de prevención y protección de colectivos vulnerables sobre la práctica del juego y las apuestas.

Los objetivos que se persiguen son, en primer lugar, desarrollar el Decreto-ley 6/2019, de 17 de diciembre, por el que se modificó la Ley del Juego y Apuestas de la Comunidad Autónoma de Andalucía. En segundo lugar, reforzar la protección de los derechos e intereses tanto de los menores de edad como de las personas incluidas en el Registro de Interdicciones de Acceso a establecimientos de juego y apuestas; en tercer lugar, incrementar la rigurosidad en los controles de acceso de los establecimientos de juego, la publicidad exterior de los mismos y el estricto cumplimiento de los horarios de apertura y cierre. Y por último, modificar el régimen de inscripción del Registro de Control e Interdicciones de Acceso, ampliando el ámbito territorial a toda Andalucía y para cualquier establecimiento de juego y apuestas.

Estaremos especialmente atentos al contenido de la norma que elabore la Comunidad Autónoma de Andalucía en el ejercicio de sus competencias para regular esta materia y las medidas que aquella contemple para proteger a los adolescentes y jóvenes de las actividades del juego y las apuestas.

3.1.2.12. Defensa de otros derechos

3.1.2.12.1. Publicidad comercial y ventas a menores

...

De este modo en la queja 19/2196 una persona para nos denunciaba la existencia de una campaña de publicidad de una clínica de cirugía estética que publicitaba cirugía de aumento de pecho. En dicha campaña publicitaria venía colaborando un centro deportivo privado, mediante la colocación de carteles anunciadores en las taquillas de los vestuarios, a los cuales acceden niñas y adolescentes, muy vulnerables ante esa publicidad que cosifica el cuerpo e imagen de la mujer, tratándolo como un mero objeto de consumo.

El contenido de esta queja lo analizamos a la luz de lo establecido en el artículo 2, de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre de 1988, General de Publicidad, que dispone que a efectos de dicha Ley se entenderá por publicidad toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con

el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones.

Por tanto, la publicidad de la clínica privada de cirugía estética que se venía realizando en las instalaciones del centro deportivo señalado en la queja habría de entenderse incluida en el ámbito de aplicación de la Ley.

Adentrándonos ya en el contenido de la Ley General de Publicidad, hemos de referirnos al tenor de artículo 3, que considera ilícita la publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente a los que se refieren sus artículos 18 y 20, apartado 4. Conforme a las modificaciones introducidas en la Ley General de Publicidad por la Disposición Adicional 6.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se habrán de entender incluidas en la previsión anterior los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, bien utilizando particular y directamente su cuerpo o partes del mismo como mero objeto desvinculado del producto que se pretende promocionar, bien su imagen asociada a comportamientos estereotipados que vulnere los fundamentos de nuestro ordenamiento coadyuvando a generar la violencia a que se refiere la Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género.

Por otra parte, el artículo 25, de la Ley General de Publicidad, establece que cuando una publicidad sea considerada ilícita por afectar a la utilización vejatoria o discriminatoria de la imagen de la mujer, podrán solicitar del anunciante su cese y rectificación, entre otros organismos públicos, instituciones o asociaciones legitimadas, el Instituto de la Mujer o su equivalente en el ámbito autonómico.

Para apostillar la necesidad de actuación en esta cuestión también se ha de traer a colación las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (incluyendo las modificaciones introducidas por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia), cuyo artículo 11 apartado 1, impele a las Administraciones Públicas a tener en cuenta las necesidades de los menores al ejercer sus competencias, especialmente en materia de control sobre productos alimenticios, consumo, vivienda, educación, sanidad, servicios sociales, cultura, deporte, espectáculos, medios de comunicación, transportes, tiempo libre, juego, espacios libres y nuevas tecnologías (TICs).

Dispone también el artículo 11.2.d) de la Ley de Protección Jurídica del Menor que habrá de ser un principio rector de la actuación de los poderes públicos en relación con los menores la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

Así pues, una vez hecho el encuadre normativo del asunto, acordamos solicitar la colaboración del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), por considerar que ese organismo tiene atribuidas competencias específicas en defensa de los derechos de la mujer, pudiendo promover actuaciones en tal sentido, informándonos el IAM que se había enviado a la empresa un requerimiento para que procediera a la retirada de la citada publicidad, con el compromiso de no reiteración, así como el cumplimiento del Decálogo para Identificar la Publicidad no Sexista, especialmente en los puntos que habían quedado conculcados.

...

3.2. Consultas

3.2.2. Temática de las consultas

3.2.2.1. Derecho a la salud

Al igual que el año pasado continuamos recibiendo consultas en relación a **la falta o insuficiencia de pediatras en los centros sanitarios**. Así por ejemplo, nos señalaban en una consulta la falta de pediatras en Urgencias en un Centro de Salud, teniendo que ser derivado el paciente a un Hospital. En otros casos la insuficiencia de dichos pediatras se debe a que no se cubren las plazas en los Hospitales o Centros de Salud por este tipo de profesionales.

En la visita que la Oficina de Información y Atención a la Ciudadanía realizó a Morón nos trasladaron la falta de un servicio de Urgencia en el Hospital de Morón. Igualmente nos informaron de los problemas en la atención a las personas menores diabéticas en los centros educativos, y la falta de monitores que acompañen a estos alumnos en las actividades extraescolares.

Igualmente nos trasladan los problemas de **la falta de atención psicológica a menores desde la sanidad pública**. Una madre nos indica que su hija tiene 15 años de edad y pone en peligro su integridad física e incluso su propia vida, desde que comenzara a padecer un trastorno de la conducta alimentaria severo (**bulimia**) detectado hace dos años. La menor empezó siendo tratada por una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, pasando después, ante la falta de resultados, a un centro privado, cuya terapia hubo de suspender debido a su elevado coste. La chica mide 1,46 cm y pesa 31 kilogramos. Su estado físico es muy débil y se encuentra en una fase aguda y peligrosa de su trastorno, que requiere de una intervención sanitaria urgente y de la instauración de un tratamiento multidisciplinar. Entiende que debería haber centros específicos para el tratamiento de dicha enfermedad. Igualmente se muestra preocupada por la falta de habitaciones para personas menores de 18 años en los hospitales públicos.

Otro tema de interés abordado en 2019 ha sido **la atención sanitaria integral a las enfermedades raras en Andalucía y la mejora de los procedimientos para la derivación a otras comunidades autónomas**. Citamos a la ciudadana que nos trasladaba que su hijo padece un síndrome sin diagnóstico todavía que le ha provocado una microtia bilateral. En España hay pocos casos y los que hay se atienden sólo en Madrid y Barcelona. Desde el Servicio Andaluz de Salud le comunicaron que no había especialistas y lo derivaron en principio a Granada, considerando que los traslados a centros de referencia deben hacerse con mayor urgencia.

Esta rapidez en resolver el traslado sin embargo, sí se realizó en otro caso donde una familia nos requería nuestra intervención para que se agilizara un tratamiento para su hijo de cinco años con cáncer que debía abordarse en un hospital de Italia. No fue precisa nuestra intervención ya que nos informaron a los 5 días que se había aprobado dicho traslado.

Respecto a la **prestación farmacéutica** se han recibido numerosas consultas expresando la disconformidad con la aportación en el pago de medicamentos de personas en situación de vulnerabilidad con menores o cargo. Estas personas nos muestran su disconformidad cuando, estando en situación de desempleo, sin ningún tipo de ingresos deben hacer una aportación del 40% de la cuantía de los medicamentos.

3.2.2.4. Menores en situación de vulnerabilidad

...

Siguen llegándonos consultas mostrando la preocupación de ciudadanos por las **adicciones de menores a juegos de azar y apuestas**. Una ciudadana nos trasladaba que *“le parecía una barbaridad los numerosos anuncios que hay sobre los juegos de apuestas online y de todo tipo en los diferentes medios de comunicación”*. Estima que todos ellos incitan a los menores y jóvenes a participar en ellos mostrándose totalmente en desacuerdo e instando a que se tomasen medidas por parte de las Administraciones Públicas.

Recientemente se ha presentado un [estudio dedicado a la participación de los adolescentes y jóvenes en los juegos de azar](#), una realidad en auge cuyos efectos negativos sobre las personas menores de edad no están siendo suficientemente abordados ni por los poderes públicos ni tampoco por la sociedad.

En el pasado mes de diciembre, el presidente del Consejo Audiovisual de Andalucía y el Defensor del Pueblo Andaluz, y Defensor del Menor, mantuvieron un encuentro para [colaborar en la protección de los menores ante la publicidad de los juegos de azar](#). En dicho Encuentro el Defensor Andaluz abogó por prohibir la publicidad de juegos de azar en todo soporte, además de usar la recaudación de la tasa fiscal sobre el juego en campañas de prevención y concienciación.

...