

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 Almorrón (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 Peñafior en una determinada franja horaria, de manera que a la actividad de control del niño sano y vacunación se le añadiera la de consultas programadas, que se

Persisten las carencias de atención pediátrica que despiertan las demandas vecinales de muchas zonas rurales andaluzas

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 Peñafior ([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.

Seguimos abordando quejas sobre las listas de espera y los plazos de garantía para los pacientes menores de edad

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

Seguimos a la espera de las dos unidades comprometidas de Trastornos de Conducta Alimentaria

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

La Constitución española, en su artículo 27, reconoce el derecho de todos y todas a la Educación así como a la libertad de enseñanza. Establece asimismo que la Educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

El derecho de todas las personas a la Educación, en los términos del mencionado precepto constitucional, se presenta como un derecho absoluto que comprende una serie de derechos y libertades que lo desarrollan y particularizan formando un amplio espectro, gozando todos ellos del mismo amparo y protección.

En este sentido, el derecho a la Educación es un derecho bifronte, por un lado, amplio y absoluto en el reconocimiento taxativo a toda la ciudadanía públicos de la una posibilidad formación de que exigir les permita de los el pleno desarrollo de su personalidad; y por otro lado, compendio de una serie de derechos y libertades concretas y específicas que delimitan diversos aspectos en los que debe hacerse efectivo el genérico Derecho a la educación.

Apoyar a quien no tiene, acoger a quien no puede. Son valores irrenunciables para comprender el alcance del derecho a la Educación

Por su parte, el vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía, aprobado por la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, ha querido avanzar en la promoción y mejora de aquellos aspectos que contribuyan a crear las condiciones más favorables para el efectivo disfrute de los derechos y libertades por parte