

aquellas intervenciones concernientes a niños que protagonizan, directa o indirectamente, procedimientos judiciales en los que son objeto de las controversias que protagonizan sus padres.

Abordamos asimismo el ejercicio del derecho al ocio, la cultura y el deporte, así como de otros de los que resultan ser acreedores los menores de edad.

Finalmente destacamos todos aquellos asuntos relacionados con la familia, los cuales, como hemos tenido ocasión de mencionar, acaparan un importante número de reclamaciones.

3.1.2.1. Derecho a la salud

Las personas menores de edad se ven implicadas en problemas de diverso tipo con la Administración sanitaria, algunos comunes a los que pudieran afectar a los adultos, con los que comparten la tipología de asuntos en los que habitualmente se aglutinan las quejas que recibimos en esta Institución, y en otros casos esencialmente distintos y específicos de su condición, especialmente protegida desde la perspectiva de la atención.

Sin despreciar los primeros, de los que pudiéramos predicar consideraciones similares a las que venimos haciendo con carácter general según el asunto de que se trate, estimamos conveniente en un

informe de estas características, centrarnos fundamentalmente en los segundos, por versar sobre cuestiones exclusivas de este colectivo.

Seguimos recibiendo reclamaciones por la ausencia de pediatras en determinadas zonas de Andalucía.

Así hemos venido reflejando en las distintas Memorias las reivindicaciones relacionadas con la atención de los menores en edad pediátrica por parte de facultativos que ostenten la correspondiente especialidad, que se suscitan en el ámbito de la atención primaria de la salud.

Durante 2016 hemos analizado la situación en diversas localizaciones geográficas (Gerena en la queja 16/1949; La Carolina en la queja 16/4233;

Almensilla en la queja 16/6615; y un barrio periférico de Córdoba -El Naranjo-en la queja 16/2239).

Con carácter general el déficit de especialistas en pediatría puede obedecer a dos situaciones distintas: que no exista dotación de plaza de pediatría por falta de ratio suficiente de población infantil; o que aún habiendo dotación de plaza de pediatra en la plantilla del centro de salud, no haya especialistas disponibles para ocuparla.

La primera situación se resuelve habitualmente con el desplazamiento de un pediatra desde el centro de salud cabecera en horario limitado durante la semana, para poder atender a los niños.

En los otros casos lo que ocurre es que las plazas de pediatras se cubren con carácter temporal con médicos de familia que habitualmente tienen experiencia contrastada en la atención a niños, opción que es perfectamente legal, sin perjuicio de que en el momento en que aparezca algún pediatra en la bolsa pueda procederse a la cobertura de la plaza con el mismo. Este déficit es el que en muchos casos impide también la cobertura temporal de vacaciones o ausencias por otras causas, lo que hace que en dichos períodos la situación se complique.

En otro orden de cosas el año pasado dimos cuenta de la iniciación de oficio de un expediente relacionado con la **vacuna de la tosferina a las embarazadas** (queja 15/5229), y tras la resolución de la problemática generada a este colectivo, surgió consecuentemente la que afectó a los niños y niñas que según el calendario oficial de vacunación debían recibir a los seis años una dosis de aquella. Y es que como consecuencia de la situación global de desabastecimiento, aquellos menores han visto demorada la aplicación de la vacuna como consecuencia de la reserva de existencias efectuada precisamente para tratar a las mujeres embarazadas, evitando con ello el riesgo para la salud de los recién nacidos hasta la aplicación de la primera dosis.

Tras recibir las denuncias de múltiples ciudadanos que se veían sorprendidos por la falta de vacunación de sus hijos (quejas 16/0387, 16/0964, 16/1075, 16/1665, 16/2193 y 16/5465), decidimos iniciar de oficio

la queja 16/1969, pues aún conociendo por nuestra parte el estado de la cuestión, y habiendo ofrecido explicaciones sobre el mismo a los interesados, detectamos desconcierto en estos últimos por la falta de información desde los centros de salud, que se limitaban a emplazarlos a acudir de nuevo al transcurrir un período indeterminado, sin que nadie fuera capaz de explicarles cuándo podrían ser vacunados sus hijos.

Detectamos desconcierto en la población por la falta de información sobre la escasez de la vacuna de la tosferina.

Una vez ofrecidas explicaciones sobre la manera en la que se han distribuido las dosis disponibles entre las Comunidades Autónomas, y cómo la nuestra las ha repartido entre centros

de salud y puntos de vacunación, la Administración sanitaria lanza un mensaje de tranquilidad refiriendo que la protección que se alcanza con las tres primeras dosis de la vacuna es muy alta, y que el retraso en la administración de esta dosis de recuerdo no conlleva mayor riesgo, al tiempo que afirma que una vez se dispongan de las dosis necesarias se harán campañas específicas de captación de los niños que no estén vacunados.

El inicio de la vacunación frente al neumococo también se ha traducido en expedientes de queja, en un principio dirigidos a conseguir su efectiva dispensación desde el Sistema sanitario público de Andalucía (queja 16/2826), -hay que tener en cuenta que hasta primeros de diciembre de 2016 solamente recibían la vacuna quienes la adquirían por sus propios medios-; y después (queja 16/6478, queja 16/6479, y queja 16/3586) encaminados a evitar discriminaciones en su administración para quienes habiendo recibido ya una dosis según la sistemática antes indicada, están en plazo de recibir las sucesivas, pero se ven excluidos de las mismas por la regla que determina que se proporcione exclusivamente a los nacidos a partir del 1 de octubre de 2016.

También en el informe del año pasado dimos cuenta de la conflictividad surgida en torno a **la prestación de atención temprana**, por los cambios que estaba experimentando su dispensación, habiendo manifestado

nuestra opinión favorable a que aquella se instrumentara a través del régimen de concierto.

Ya por entonces explicamos que al poco de cerrar la queja que con carácter de oficio habíamos iniciado en relación con la gratuidad de la prestación (queja 13/4184), nos habíamos visto obligados a iniciar otro expediente con idéntica naturaleza (queja 15/3646), inicialmente por impago de subvenciones a los **Centros de Atención Infantil Temprana**, CAITs, aunque posteriormente se desarrolló por la dinámica generada a partir del acuerdo marco que habría de regir la contratación de dichos centros con esta finalidad, y las consecuencias perjudiciales que muchas asociaciones y usuarios derivaron de las condiciones que lo regían

En este sentido aludimos a las iniciativas que se estaban propugnando ante el Parlamento, y el proyecto que existía en cuanto a la elaboración de una norma que de una manera global abordara la regulación de la prestación, anunciando que nuestras actuaciones más próximas habrían de estar dirigidas a acceder al contenido de aquella, con carácter previo a cualquier otra valoración.

El problema de las subvenciones, causado por la sucesión de dos modalidades de gestión de la prestación que se llevó a cabo sin solución de continuidad, se solventó a través de una convocatoria, que se tramitó y abonó a sus adjudicatarios; pero la denuncia sobre deterioro de la calidad del servicio, que se achacaba fundamentalmente a la insuficiente financiación que se otorga a los centros (escasez de sesiones, pérdida de la especialización de los CAITs, exclusión de la prestación para los menores a partir de 4 años que tengan algún apoyo en el ámbito educativo, demora en las valoraciones y el inicio de la prestación, etc.), hizo que se modificara de manera sustancial el objeto del expediente, lo que nos llevó a solicitar la emisión de un informe complementario, que nos ayudara a conocer el estado actual de la problemática descrita.

En el curso de esta solicitud incorporamos múltiples peticiones de información, en concreto, se realizaron las siguientes: entidades que habían resultado adjudicatarias, y habían suscrito los contratos derivados del Acuerdo Marco, para cada uno de los lotes que se licitaron, con el

volumen de contratación asignado a cada una; subsistencia de los conciertos que ya se habían suscrito con anterioridad al mencionado Acuerdo, y en su caso, diferencias que pudieran existir entre ambos regímenes; eventual condicionamiento de la intensidad de la prestación por el volumen de actividad adjudicado; datos concretos sobre número de menores que hayan visto modificada la intensidad de la prestación que tenían reconocida con anterioridad en su programa individualizado de atención; casos de derivación a centros específicos correspondientes a una afección distinta a la padecida por el menor; indicación de los supuestos en los que se hubiera denegado la solicitud de acceso a centros especializados de atención, o simplemente se hubiera rechazado la solicitud de cambio de centro con expresión de la causa; número de menores en espera de acceder al tratamiento en cada provincia, y tiempo de espera aproximado desde la derivación; posibilidad de acceder a un centro distinto del correspondiente por la sectorización geográfica, cuando existe demora para acceder al tratamiento en este último; y número total de menores mayores de cuatro años a los que se ha recomendado la prestación desde la entrada en vigor del Acuerdo Marco, especificando los que han sido derivados a los CAITs desde los equipos provinciales de atención temprana una vez valorados los apoyos educativos, y señalando en qué consistían estos últimos cuando dicha derivación no se estimó necesaria.

Ciertamente tenemos que reconocer que el informe de la Consejería de Salud no nos trasladó ninguno de los datos requeridos, centrandolo su contenido en dos aspectos fundamentales: la novedosa regulación de la prestación de atención temprana en Andalucía a través de un Decreto, y la asignación presupuestaria asociada a su desarrollo, destacando el incremento significativo de la financiación de este servicio.

De esta manera el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en Andalucía, intenta llevar a cabo una completa normación de la prestación que estamos considerando, y diseña un modelo nuevo, en el que se incorporan los CAIT, al tiempo que se crean las unidades de atención infantil temprana con unas funciones específicas (sus condiciones, requisitos y

funcionamiento se han establecido mediante Orden de la Consejería de Salud de 3 de octubre de 2016).

Por otro lado también se explica la forma en la que se ha calculado el coste/hora y la suma de los distintos gastos susceptibles de financiación, con reflejo del montante total que representa el desarrollo del Decreto y el incremento progresivo del presupuesto que se prevé para alcanzar el mismo en los próximos ejercicios.

Pensamos por tanto que en plena fase de desarrollo del Decreto no procede una evaluación del sistema con nuestra anterior perspectiva, sino que la misma deberá llevarse a cabo bajo otras premisas, no renunciando esta Institución a acometerla con un planteamiento igualmente genérico en el momento en que se implante, siquiera mínimamente, el nuevo modelo.

En definitiva, esta Institución ha venido apoyando el establecimiento del régimen de concierto para la gestión del servicio público de atención temprana, como medida para dotar de estabilidad financiera a los CAITs y eliminar las situaciones de inequidad en el acceso a la prestación, que hemos venido detectando; pero lo anterior no obsta para que mostremos nuestra preocupación en relación con el desenvolvimiento actual de la prestación, y la situación que pudieran venir padeciendo los destinatarios de aquella.

Somos conscientes de que hoy en día hay beneficiarios de la prestación que siguen teniendo problemas para acceder a la misma, o para recibirla en condiciones apropiadas a sus afecciones, por lo que a la espera de poder

El Decreto 85/2016, de 26 de abril, diseña un modelo nuevo de la Atención Temprana incorporando los CAITs y creando unidades de atención infantil temprana.

Apoyamos el régimen de concierto para la gestión del servicio público de atención temprana, pero mostramos nuestra preocupación con el desenvolvimiento actual de la prestación.

realizar el análisis antes mencionado, nos planteamos ejercer nuestra función de fiscalización de la actividad administrativa a través de la quejas individuales, poniendo de manifiesto los eventuales incumplimientos normativos que podamos detectar, y reclamando la adopción de las medidas oportunas para subsanarlos a través de nuestras resoluciones.

Los problemas para **el acceso a la información sanitaria de sus hijos menores de edad por parte de los progenitores que no ostentan la custodia** continúan planteándose ante esta Institución.

Previamente, y en relación con la Resolución (queja 14/3494) de la que dimos cuenta en el Informe del año pasado para que pudieran emitirse duplicados de la tarjeta sanitaria individual de los usuarios del Servicio Sanitario Público de Andalucía, (SSPA) que sean menores de edad, previa solicitud de los progenitores separados o divorciados que no dispusieran de la tarjeta original; tenemos que reflejar la imposibilidad manifestada por la Administración sanitaria de llevar a cabo esta medida, no obstante lo cual hemos considerado que se aceptan los términos de aquella, al arbitrarse métodos alternativos para lograr los objetivos que con la tarjeta se pretenden.

Así, aparte de que según dicha Administración la asistencia no se le niega a nadie, refiere igualmente que para identificar al menor ante los servicios sanitarios basta con un certificado de la base de datos de usuarios (BDA), y por otro lado, aún en el caso de que la prescripción farmacológica se llevara a cabo por el sistema de receta electrónica, se explica que hay contemplado un procedimiento de incidencias que permitiría la dispensación de los medicamentos a pesar de que no se exhibiera la tarjeta, sino simplemente la hoja de instrucciones para el paciente.

En lo relativo al acceso a la información que consta en la historia clínica de los menores, también nos posicionamos hace algún tiempo ante la práctica que venía exigiendo en estos casos la autorización del cónyuge que tiene asignada la custodia, al entender que esta facultad es inherente a la patria potestad, siempre que no se haya visto modificada esta última en virtud de sentencia judicial.

Los conflictos que pudieran mantener los ex-cónyuges, y el deseo de obtener elementos probatorios que pudieran avalar sus pretensiones en los procedimientos judiciales promovidos a su instancia, vienen traducándose en ocasiones en solicitudes reiteradas y exhaustivas en relación con cada episodio asistencial de los menores, acompañadas en algunos casos de datos adicionales (información sobre cambio unilateral de pediatra, indicación de las incomparecencias a las citas programadas, señalamiento de las fechas de las consultas, expresión de la medicación indicada y el plazo de la misma, entre otros).

En este sentido quizás los procedimientos de consulta virtual de los datos clínicos pudieran llegar a ofrecer una solución para facilitar la tarea administrativa en estos casos, permitiendo al tiempo el acceso de los interesados con la frecuencia deseada.

La falta de adaptación de los espacios asistenciales, también se ha convertido en una reclamación reiterada.

En el año 2016 recibimos de nuevo la denuncia en torno a las deficiencias que en dicho sentido, y también con carácter general, afectan a la atención de las personas menores de edad en el **hospital Reina Sofía de Córdoba** (queja 16/0673).

Esta cuestión aparece íntimamente ligada a la irrealizada reforma arquitectónica del centro, cuyo proyecto fue cuestionado en su día por los mismos interesados (queja 09/0880), al eliminar la previsión inicial que incluía un edificio independiente para acoger un “hospital del niño”.

La falta de adaptación de los espacios asistenciales sanitarios para menores de edad se ha convertido en una reclamación reiterada.

Ya entonces nos pronunciamos sobre las deficiencias en las actuales instalaciones mediante una Resolución [Resolución] que contenía Recomendaciones, las cuales fueron objeto de posterior seguimiento, por lo que hemos manifestado a los promotores del expediente que el inicio de nuevas actuaciones sobre este asunto solamente podría dirigirse a obtener información sobre las previsiones relacionadas con la

activación del proyecto referido, o a investigar déficits de infraestructuras susceptibles de solventarse con independencia de aquel, requiriéndoles a estos efectos para la aportación de cuestiones sobrevenidas que pongan de manifiesto problemas en la atención sanitaria de los menores, que puedan mejorar con independencia de la reforma prevista del conjunto hospitalario, sin que por su parte hayamos tenido respuesta.

Por su parte, en la queja 16/2125 se cuestiona que el proyecto de reforma del hospital materno-infantil, en el marco del **Complejo Hospitalario Universitario de Granada**, respete las previsiones del artículo 14 del Decreto 246/2005, en cuanto a la dotación de habitaciones individuales para el internamiento de los menores, exigencia que además resulta obligatoria en todas las reformas o adaptaciones a tenor de lo establecido en la disposición transitoria primera.

Por nuestra parte no coincidimos con la apreciación del interesado en cuanto a que en el informe administrativo emitido por el hospital se realice un reconocimiento explícito del incumplimiento normativo pretendido, en la medida en que aquel argumenta que el edificio contará con un número (88) de habitaciones (dobles de uso individual), y que su utilización por dos pacientes se producirá cuando así resulte aconsejable para los mismos según las previsiones del propio Decreto, o cuando se superen las ratios habituales de ocupación (en torno al 80 por 100) por causa de picos epidémicos no previstos.

A tenor de lo expuesto nos parece que, a salvo de contradicción en cuanto al referido índice de ocupación, la declaración del incumplimiento alegado no puede llevarse a cabo de una forma apriorística, sino que habría de efectuarse cuando así resultara en supuestos particulares por la concurrencia de las circunstancias referidas.

En todo caso, puesto que el proceso de unificación de la atención materno-infantil en las dependencias del antiguo edificio de traumatología se ha paralizado a raíz de la contestación que la fusión hospitalaria en su conjunto ha provocado en la ciudadanía, habrá que estar a las medidas que definitivamente se adopten para evaluar adecuadamente este tema.

Otra de las demandas que se presentan vinculadas a las movilizaciones ciudadanas relacionadas con un proceso de fusión hospitalaria, en este caso el de los **centros de Huelva**, es la relativa a la **disponibilidad en alguno de los espacios asistenciales de la misma de una UCI pediátrica**.

Aún cuando la consulta por nuestra parte de la información sobre cartera de servicios consignada en la página web del SAS, evidenciaba la existencia de unidades funcionales dependientes del área de pediatría con las denominaciones de “Cuidados críticos pediátricos” y “Unidad de neonatología”, la promotora de la queja continuaba insistiendo en que todas las fuentes que había consultado (trabajadores del hospital, pediatra de sus hijos, etc.) le habían confirmado la existencia de una UCI de neonatos, aunque pequeña, pero no la de una UCI pediátrica como tal, demorándose por este motivo la atención que con premura necesitan muchos niños, en algunos casos con repercusión en su estado de salud.

El informe recibido de la Dirección Gerencia del centro nos da cuenta de los criterios que determinan la disponibilidad de este recurso, y afirma la práctica de una reforma de la UCI neonatal con la que contaba el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva desde sus comienzos, para transformarla en una unidad de naturaleza mixta (UCI neonatal y pediátrica), que cuenta con ocho boxes para los neonatos, y dos para pediatría, lo cual estiman suficiente teniendo en cuenta que la mayoría de los procesos que exigen la disponibilidad de UCI pediátrica, que aparecen vinculados a cirugía compleja, se llevan a cabo en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, habiéndose organizado también un sistema de transporte de críticos para realizar el traslado intercentros en los casos en los que se haga necesario.

Precisamente el incremento de la cartera de servicios en cuanto a medios diagnósticos y terapéuticos para aumentar la

capacidad resolutoria, evitando al mismo tiempo el traslado de pacientes a Sevilla, es una de las reivindicaciones de la Plataforma que encabeza la

La Plataforma que encabeza la oposición a la fusión hospitalaria en Huelva reclama el incremento de la cartera de servicios que evite el traslado de pacientes a hospitales sevillanos.

oposición a la fusión hospitalaria en Huelva, siendo uno de los aspectos sobre el que al parecer se estarían desarrollando negociaciones con los sindicatos. En este orden de cosas la dotación del complejo hospitalario onubense con una nueva UCI pediátrica sería uno de los compromisos alcanzados, aunque el anuncio efectuado a este respecto por algún medio de comunicación habrá de ser objeto de seguimiento y comprobación por nuestra parte, proponiéndonos en este sentido solicitar nuevo informe, al objeto de verificar su certeza, y las eventuales diferencias de la unidad anunciada con las de la unidad mixta que nos han referido.

En último término nos referimos a los **problemas que se generan en la atención sanitaria de las personas menores de edad por causa de enfermedades mentales**. Destacamos especialmente una denuncia sobre ingreso hospitalario de una menor de catorce años, en una unidad de hospitalización de salud mental, compartiendo espacios con pacientes adultos, en unas condiciones en absoluto adecuadas a la edad de la paciente.

A pesar de la concisión que demanda la naturaleza de este Informe nos parece necesario reflejar el relato de los hechos que nos hizo llegar la promotora de la queja 16/2415. Señalaba que es madre de una niña autista de 14 años, que fue ingresada en la unidad psiquiátrica hospitalaria de San Lázaro, (Sevilla) por causa de una descompensación en el tratamiento, y no poder dormir. Tras varias modificaciones en el mismo, y ante la falta de mejoría, las facultativas que tratan a la niña desde que era pequeña en la USMI del hospital Virgen del Rocío, recomendaron a la familia el ingreso en el hospital, con el objeto de ajustar mejor el tratamiento.

Continuaba exponiendo la madre lo siguiente: *“Mi sorpresa llegó cuando me dicen que el ingreso tiene que llevarse a cabo en San Lázaro, y aunque en un principio mi marido y yo nos negamos, nos convencieron de que era lo mejor para la niña. Cuando preguntamos sobre la posibilidad de hacerlo en otro sitio, nos dijeron que no había. Ese mismo día por la tarde ingresó mi hija.*

No sé cómo explicarle como me sentí cuando llegué al hospital, lo injusto que me pareció todo, que no haya un sitio adecuado para el internamiento de una niña de 14 años. Entramos como en una cárcel, con un pasillo lleno

de habitaciones donde los enfermos mentales adultos, bastante mal por desgracia, deambulaban por los pasillos.

Nos metieron solos en una habitación con tres camas, y aunque en principio me sentí más aliviada, la sensación duró poco, pues los demás pacientes abrían la puerta de la habitación e incluso llegaban a entrar.

Al día siguiente más de lo mismo, solo que con dos pacientes más compartiendo la habitación, con lo que casi no podíamos movernos con el poco espacio que había.

Por un lado la niña, que por su naturaleza no puede estarse quieta y acostada, no tenía sitio para moverse en la habitación, y por otro lado no podía salir al pasillo porque aquello no era sitio para una niña. En estas condiciones nos vimos obligados a pedir el alta voluntaria el siguiente día (...).

Por favor pido su ayuda para hacer valer los derechos de mi hija, y los de todos los niños y adolescentes que se encuentran en esta situación. No es posible que en Andalucía no haya un sitio donde atiendan adecuadamente a los menores autistas o con problemas similares.

En todo caso, si no hay otro lugar para atender a los niños, que al menos acondicionen un área separada y no los mezclen con los adultos con patologías tan graves. Me horroriza pensar que algún día mi hija tenga que volver allí”

La Unidad de Gestión Clínica (UGC) de salud mental del hospital Virgen del Rocío nos refirió que se derivó a la paciente a dicha unidad porque era la que correspondía a su Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), y que se garantizó en todo caso su acompañamiento por sus padres, y su estancia en habitación compartida con otras pacientes igualmente menores de edad.

Por nuestra parte, sin embargo, emitimos una Resolución [Resolución] en la que aludimos a la normativa autonómica que determina la hospitalización de menores en espacios específicos y adaptados, así como las previsiones contempladas a este respecto en los instrumentos

planificadores, fundamentalmente el Programa para la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia (PASMIA).

Destacamos que las alegaciones de la Administración no resultaban justificativas, pues el derecho al acompañamiento permanente de los menores también está contemplado, y el compartimiento de habitación con otros menores no es suficiente, aparte de evidenciar el incumplimiento del derecho a habitaciones individuales para los menores de 14 años.

Traíamos a colación las manifestaciones del hospital en otro expediente, relativas a la hospitalización de estos pacientes en camas del área de pediatría, y nos preguntamos por qué no se ingresó aquí a la hija de la interesada.

Pensamos que criterios de organización interna no pueden prevalecer sobre la racionalidad, y menos aún sobre la legalidad, de forma que subrayamos por tanto la infracción de deberes legales del hospital y

emitimos al mismo tiempo recomendaciones para que se promuevan las medidas oportunas para dotarse con las zonas de hospitalización diferenciadas por tramos de edad (infancia y adolescencia) conforme a las previsiones establecidas en el Plan Integrado de Salud Mental de Andalucía (PASMIA), tanto en el área de pediatría para los menores de 14 años, como en área aneja, aunque separada de la unidad de hospitalización de adultos, para los comprendidos entre los 15 y 17 años. En tanto no se cuente con espacios diferenciados para la hospitalización de las personas menores de edad en la unidad ubicada en el hospital de San Lázaro, demandamos también que se acuerde el ingreso de todos los menores del área de referencia del

Demandamos que las zonas de hospitalización se encuentren diferenciadas por tramos de edad (infancia y adolescencia) conforme a las previsiones del PASMIA.

hospital Virgen del Rocío, en la planta de pediatría de dicho centro, con independencia de la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) en la que vengán siendo asistidos.