



en el servicio de urgencias del Hospital Virgen Macarena de Sevilla y tampoco consiguió, una vez dado de alta en el hospital, una plaza en un centro de atención social en el municipio de Sevilla ([queja 15/4151](#)).

De la investigación de la queja se ha concluido que según el criterio del Jefe de Servicio, la intervención médica fue adecuada, criterio éste que no podemos contradecir por no disponer de los conocimientos técnicos adecuados, para valorar si la actuación fue acorde a la “lex artis” aplicable.

Sin embargo, hemos constatado también que la atención social recibida fue inadecuada, pues por el hecho de que la persona agredida fuera un usuario habitual de los servicios de urgencias, se presupuso que conocía los recursos sociales a su alcance. Sin embargo, al abandonar el centro hospitalario se vio desatendido y resultó de nuevo necesaria la intervención de los servicios de urgencias al poco tiempo del alta hospitalaria.

Como consecuencia de la investigación de esta queja, y a la vista del Protocolo de Atención a Personas en situación de riesgo social en las Unidades de Urgencias Hospitalarias del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, en cuya virtud se debe garantizar que el paciente en situación de riesgo social, se trate de un caso conocido o no, está en condiciones de seguir las indicaciones terapéuticas y si cuenta con un cuidador válido o entorno favorable para poder ofrecerle los recursos sociales más adecuados que garanticen la continuidad asistencial, se ha remitido una Recomendación para que se adopten las medidas organizativas convenientes, con el fin de que el Procedimiento de Atención a Personas en Situación de Riesgo Social se active en todos los casos en que una persona que haya acudido a Urgencias se encuentre dentro de los criterios de actuación, independientemente de que ésta solicite o no la atención social e independientemente de que se le pueda presumir un determinado conocimiento de los recursos sociales a su disposición. Nos encontramos a la espera de respuesta a esta [Recomendación](#).

...

## 1.4 EDUCACIÓN

### 1.4.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite: Enseñanzas no universitarias

#### 1.4.2.3 Instalaciones escolares

...

En el Informe Anual de 2015 comenzábamos nuestra exposición manifestando la incapacidad de esta Institución para introducir materias novedosas en este asunto -ya que la mayoría de las quejas que recibíamos ponían de manifiesto la misma incapacidad de la Administración autonómica educativa para resolver las carencias, deficiencias y falta de conservación y mantenimiento en los numerosos edificios e instalaciones docentes andaluzes-. Durante el curso del año 2016 hemos tratado una cuestión que ha sido la que mayor número de quejas ha provocado. Nos referimos al grave problema del elevado número de centros docentes que existen en Andalucía en los que muchas de sus infraestructuras e instalaciones contienen un material altamente tóxico y peligroso, el asbesto, o mejor conocido como [amianto](#).

La voz de alarma llegaba de las noticias que en los primeros días del mes de junio comenzaron a aparecer en la prensa local de Cádiz haciendo referencia a la presencia de partículas de amianto en un suelo cercano a un aula de un colegio de Puerto Real, aula que había sido precintada.

Según se señalaba, todos los techos del edificio, de más de 50 años de antigüedad, contenían este material, de modo que los padres y madres exigían su sustitución de manera urgente, lo que, según la Delegación Territorial de Educación de Cádiz, no resulta posible. Por ese motivo, habían decidido no llevar a sus hijos



e hijas al centro docente hasta la finalización del curso, amenazando, además, con no matricularlos para el curso 2016-2017 si no se procedía a la sustitución, lo que significaría, de cumplirse la amenaza, reubicar a 400 alumnos en el resto de centros docentes de la localidad.

La presencia de este material, añadían las noticias, no sólo se había detectado en el CEIP de Puerto Real, sino también en otros cuatro centros docentes de la provincia, localizados, en concreto, dos en Rota, y otros dos en Jerez de la Frontera.

Considerándose que se pudiera estar conculcando el derecho fundamental establecidos en los artículos 15 y 27 de la Constitución (derecho a la integridad física y derecho a la educación, respectivamente), consideramos justificado iniciar, de oficio, un expediente para poder conocer la situación en la que se encontraban los centros educativos en cuestión, principalmente, en relación al CEIP de Puerto Real, y las medidas que, de forma urgente, se fueran a adoptar al objeto de solucionar el problema señalado. Además, interesamos que nos informaran de si se habían llevado a cabo las actuaciones necesarias para determinar qué otros centros docentes de la provincia podían contener amianto en sus instalaciones.

Fueron hasta 116 quejas individuales las que recibimos de otras tantas familias afectadas, requiriendo a esta Institución a que colaborara en la búsqueda de soluciones inmediatas.

Con enorme satisfacción recibimos la noticia del Acuerdo de 5 de julio de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprobaba la planificación de la retirada progresiva del amianto en las infraestructuras públicas educativas de toda Andalucía.

Así mismo, en los primeros días del mes de noviembre de 2016, tuvimos conocimiento, a través de la información facilitada por la Delegación Territorial de Cádiz, que durante el verano, y con la colaboración del Ayuntamiento de Puerto Real, se habían ido retirando las estructuras controvertidas, así como que ya se había licitado la redacción del proyecto de reforma integral del centro escolar afectado. ([queja 16/3000](#)).

Es evidente que esta medida supondrá un importante esfuerzo económico para la Administración educativa andaluza, aplaudiendo, además, que se hayan priorizado los edificios docentes, lo que adelantará en seis años el límite temporal que se había marcado la Unión Europea para eliminar todo el amianto existente en los edificios públicos.

...

## 1.4.2.6 Equidad en la educación

...

La inclusión en las aulas del **alumnado asistido por ventilación mecánica** ha merecido también la intervención de la Defensoría. La ventilación mecánica es una estrategia terapéutica que consiste en remplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida. Para llevarla a cabo se puede recurrir o bien a una máquina (ventilador mecánico) o a una persona bombeando el aire manualmente mediante la compresión de una bolsa o fuelle de aire.

Pues bien, hasta no hace mucho tiempo la atención educativa que venían recibiendo estos niños era prestada en el centro hospitalario ya que pasaban ingresado 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 menor no se encontraba hospitalizado. Por fortuna, los avances médicos y tecnológicos están permitiendo que estos niños puedan, con muchas dificultades y superando grandes retos, acudir a los centros educativos. El problema es que estos no disponen de recursos necesarios para su debida atención asistencial.

Así, la Administración educativa reconoce que carece de competencias en materia sanitaria, y los centros educativos, a excepción de los específicos de educación especial, no disponen de profesionales especializados ni cualificados en esta materia, ya que no hay enfermeros ni personal no docente especializados con estas funciones. Por su parte, los monitores de educación especial tienen funciones puramente asistenciales y



no existen monitores con perfil sanitario que pueden atender cualquier necesidad que presente el alumno de autonomía personal y favorecer su integración.

Sobre este razonamiento, el ofrecimiento de la Delegación Territorial para el ejercicio del derecho a la educación de los alumnos afectados por estas patologías es la atención domiciliaria para cubrir sus necesidades básicas educativas en un ámbito controlado, o bien que la persona cuidadora principal del menor, en su gran mayoría las madres, lo atienda asistencialmente en el centro educativo donde se encuentre escolarizado.

Por su parte, la Administración sanitaria alega no disponer ni de medios ni de personal para la atención de los alumnos en los colegios, proclamando que se trata de un problema que ha de ser solventado en el ámbito educativo.

Mientras tanto las familias se lamentan de la inexistencia de la figura de monitor con perfil sanitario, por lo que han de ser las madres quienes realicen esta labor, obligándolas a estar durante toda la jornada escolar en el centro educativo. Reclaman, por tanto, el derecho constitucional de igualdad ante la ley, el derecho a la integración e inclusión social para sus hijos, y demandan que se tomen las medidas necesarias para su efectiva normalización y real igualdad. Nos trasladan que los menores no desean tener un profesor en casa, quieren acudir al colegio o instituto con el resto de sus compañeros, desean ser niños integrados, con amigos y con una realidad social igual al resto. Demandan las familias que la sociedad se conciencie ante la realidad de diversidad funcional de estos alumnos, y sea posible que puedan acudir al colegio sin la compañía de sus padres, que no cejarán en su empeño de romper las barreras sociales que existen para aquellos.

En esta tesitura, acordamos establecer un cauce de diálogo entre la Administración educativa, la sanitaria, las familias y la asociación de personas con ventilación mecánica (ASEVEMA) para analizar las concretas necesidades de apoyo sanitario básico de estos menores en el horario escolar.

En el encuentro con todos los agentes se abordaron posibles alternativas válidas para que la citada atención a los menores se procure por personal especializado distinto de la figura materna o paterna, logrando una mejor autoestima del alumno así como su integración e inclusión óptimas en el entorno educativo.

Se puso de relieve en la reunión que los monitores de educación especial son trabajadores de empresas contratadas, según pliego de condiciones técnicas publicado por la Delegación de Educación, quien contrata los servicios a esas entidades, pero no es la empleadora directa de los citados profesionales ni ejerce su dirección, y entre las funciones encomendadas a los monitores escolares no pueden contemplarse las tareas de atención a estos menores para las necesidades específicas que nos ocupan. En primer lugar, por carecer de las competencias necesarias para hacerlo y, en segundo lugar, porque no están recogidas las citadas funciones en el contrato celebrado con las empresas suministradoras del servicio que éstas prestan a los centros escolares.

No obstante, sí hubo acuerdo en torno a que es posible que estos profesionales, con la formación adecuada, pudieran hacerse cargo de la atención requerida a los menores con ventilación mecánica. Por ello, se cuestionó si estos trabajadores podrían, de manera voluntaria, incorporar las tareas vinculadas a esa atención a su normal desempeño profesional. Se trataría, pues, de que los monitores escolares asumieran llevar a cabo las funciones de atención sanitaria básica, sin recibir una contraprestación, al menos por parte de la Delegación de Educación, quien debe cumplir escrupulosamente los términos pactados que derivan del pliego de condiciones publicitado.

Esta voluntariedad del personal debería ir acompañada de la exención de responsabilidad civil de los trabajadores por los padres de los menores afectados, puesto que parece de todo punto inverosímil que nadie se ofrezca a llevar a cabo las tareas mencionadas, por las delicadas e importantes consecuencias.

También se valoró en el encuentro que la formación especializada en materia sanitaria para estos monitores podría proporcionarla la Delegación de Salud, a través de profesionales del Servicio Andaluz de Salud, además de asegurar una conexión permanente con éstos a efectos de despejar cualquier duda en todo momento. Para ello, surgió la posibilidad de poder contar con la atención del servicio del 061, y la conveniencia de poner en sobreaviso a los centros de salud y hospitales más cercanos a los centros escolares donde se



encuentren los menores afectados, para que el personal sanitario tenga conocimiento de que en su área de influencia existen pacientes con la patología citada y que pueden necesitar apoyo inmediato.

A pesar de la predisposición manifestada por las Administraciones para encontrar una solución factible que permita la incorporación de los menores con ventilación mecánica a los centros escolares, no siempre ello es posible ya que, como se ha expuesto, todo se hace depender de la buena voluntad de unos profesionales que se comprometen a realizar funciones de alta responsabilidad que no les corresponden, a pesar de que reciban la correspondiente formación sanitaria. (queja 16/0662 y queja 16/0664).

...

## 1.4.4 Actuaciones de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones

...

- [Queja 16/0850](#), dirigida a la Delegación Territorial de Educación de Jaén, relativa a la existencia de amianto en las infraestructuras del CEIP San José Artesano, de Torreblancopedro, Jaén.

...

- [Queja 16/2655](#), dirigida al Ayuntamiento de Sevilla, relativa al cierre del CEIP Teodosio por la existencia de una plaga de pulgas en sus instalaciones.

...

- [Queja 16/3000](#), dirigida a la Delegación Territorial de Educación de Cádiz, relativa a la presencia de amianto en colegios de la provincia de Cádiz

...

## 1.5 EMPLEO PÚBLICO

### 1.5.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

#### 1.5.2.2 Quejas relativas a la provisión temporal (bolsas)

##### 1.5.2.2.2 Transparencia en la gestión de las bolsas de empleo público

No suelen ser excepcionales las denuncias relativas al funcionamiento y gestión de la [Bolsa de Empleo Temporal del Servicio Andaluz de Salud](#), en relación con la aplicación de la cuota de reserva a favor de personas discapacitadas, supuesto planteado en la [queja 15/1871](#).

En ella el interesado, integrante de la Bolsa de Empleo Temporal de puestos básicos del Servicio Andaluz de Salud (Bolsa Única del SAS), manifestaba su discrepancia con la mecánica de funcionamiento de la misma en relación al [cupa de reserva de discapacidad](#) establecido en la normativa vigente (siete por ciento), por entender que la misma incorpora criterios restrictivos que a la postre implica el incumplimiento de los mandatos legales al caso, concretamente del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad regulador de la citada Bolsa (Resolución de 21 de noviembre de 2013). En este sentido denunciaba la práctica de gestión del SAS de considerar [el cupa del siete por ciento de los contratos ofertados](#), y no de los nombramientos