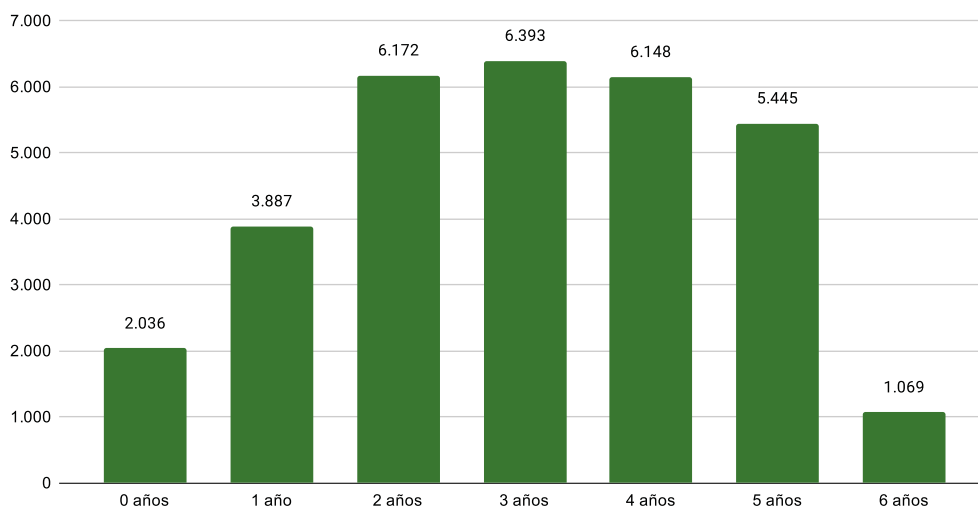


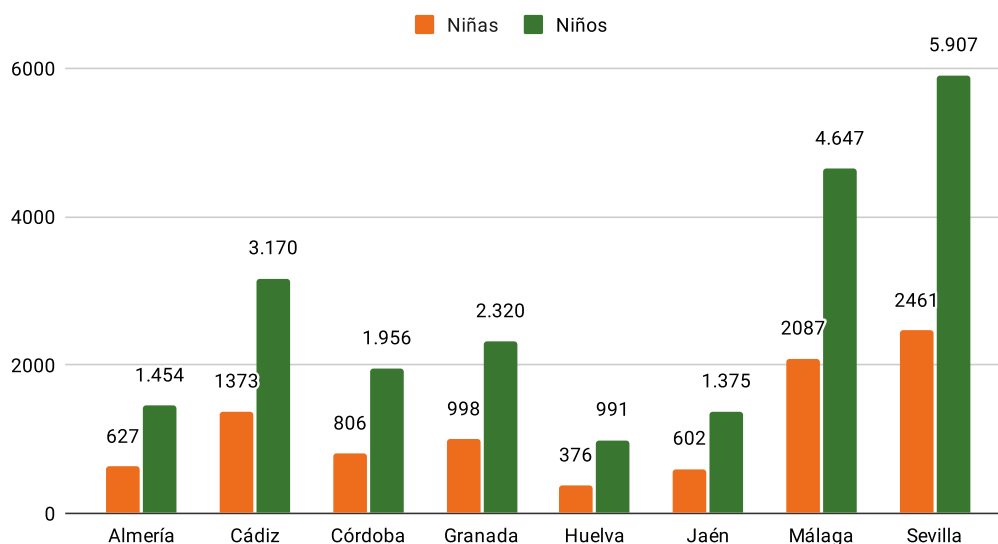
Gráfico 36: Número de personas de 0 a 6 años en Atención Temprana según edad



Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos de la Consejería de Salud y Familia, 2022.

En Sevilla se encuentran el 26,9% de los niños y niñas de Andalucía que han recibido Atención Temprana en 2022, en Málaga el 21,6%, en Cádiz el 14,6%, el 10,7% en Granada. Huelva (4,4%), Jaén (6,3%), Almería (6,7%) y Córdoba (8,9%) presentan cifras más bajas niñas y niños en Atención Temprana.

Gráfico 37: Número de personas de 0 a 6 años en Atención Temprana según género y provincia



Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos de la Consejería de Salud y Familia, 2022.

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 protección de la salud

La necesidad de un enfoque particularizado de las necesidades de salud de la infancia y la adolescencia, dentro del sistema sanitario público, viene teniendo un dilatado reflejo normativo en Andalucía, que parte de la Ley de Salud de nuestra comunidad autónoma 2/1998, de 15 de junio, a tenor de la cual, en relación con los servicios de salud de Andalucía y sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños disfrutarán de todos los derechos generales contemplados en la presente Ley y de los derechos específicos contemplados en el artículo 49 de la vigente Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía (artículo 6.3); teniendo asimismo derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes (artículo 6.2).

Precisamente la reciente Ley 4/2021, de 27 de julio, vigente desde el 30 de agosto de 2021, derogó expresamente la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, salvo su título III, regulando ahora en su artículo 49 el derecho a la salud y a la atención sanitaria de los niños, niñas y adolescentes, respecto de los que subraya su preámbulo que «son titulares de todos los derechos humanos y es vital considerar que los derechos de la infancia ocupan una posición propia».

A ello podemos añadir el preexistente contenido del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de los menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad; así como las prestaciones singulares incorporadas al sistema sanitario público de Andalucía y financiadas por el mismo, mejorando la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, como la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que data del año 2001 y que actualmente regula el Decreto 521/2019, de 23 de julio; o el Decreto 415/2008, de 22 de julio, por el que se garantiza a la población infantil menor de un año el derecho a la prestación farmacéutica gratuita del sistema sanitario público de Andalucía.

Este enfoque específico que la salud y la atención sanitaria a la infancia y a la adolescencia ha merecido en la regulación normativa andaluza, se ha plasmado a la postre en la iniciativa conducente a la formulación de una [Estrategia de salud 2021-2025](#), por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de enero de 2021.

Quejas relacionadas con la conveniencia de vacunar a niños y niñas frente a la COVID-19

Entretanto este proyecto culmina, el ejercicio 2021 ha suscitado algunas cuestiones relacionadas con el derecho a la protección de la salud de las personas menores de edad, en buena parte coincidentes con las que han afectado a las que se encuentran en la edad adulta, como las demoras en la atención especializada y el derecho de libre elección de facultativo, y otras más vinculadas a su consideración jurídica de personas de menor edad, como las manifestadas en el ámbito de la salud pública ligado a la pandemia o a la atención pediátrica en el nivel primario de salud.

Se han suscitado quejas relacionadas con la conveniencia de vacunar a niños frente a la COVID-19. Por lo que se refiere al plano de la **salud pública**, el dilema sobre la decisión de la conveniencia o inconveniencia del sometimiento de niños y niñas a la inmunización mediante la vacunación frente a la COVID-19 (Queja 21/5792), o sobre la práctica de prueba diagnóstica por PCR (Queja 20/8001), nos ha devuelto al terreno ya conocido de los instrumentos para dirimir el conflicto entre progenitores que discrepan sobre un aspecto tan esencial en la vida de sus hijos. Conflicto que, aunque planteado en un escenario de pandemia inédito, no difiere en lo sustancial de desencuentros previos ya conocidos.

Tratándose de la prueba PCR, avanzábamos en el Informe Anual de 2020 el supuesto planteado con ocasión de la comunicación al servicio de salud del contacto estrecho mantenido con persona contagiada por coronavirus en su núcleo familiar, que un padre había realizado respecto de su hija de 12 años de edad, con la finalidad de que fuera sometida a prueba diagnóstica, obteniendo cita pediátrica que puso en conocimiento de la madre.

Esta última, como referíamos, se opuso tenazmente a la realización de la prueba y, a pesar de ser advertida de su necesidad y obligatoriedad por la pediatra de la menor, refiere el Distrito de Atención

Primaria que la actitud de la madre determinó que las enfermeras del punto de Autocovid cedieran a sus presiones, viéndose el padre abocado a buscar el diagnóstico en el servicio de urgencias hospitalarias con resultado negativo y posteriormente el servicio de salud sometido a increpación por la madre.

Un sinsentido con una menor en el centro de un debate en torno a su derecho a la protección de la salud, que la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud informa remitiendo a la legislación civil de aplicación (artículos 154, 156 y 162 del Código civil) y al artículo 9.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, para concluir que corresponde a ambos padres, si no han sido privados de la patria potestad, ejercer la representación del hijo común menor de edad.

En este sentido, aclara el informe que los progenitores pueden tomar las decisiones relativas a la salud del hijo o hija de forma individual o conjunta, en función de su importancia, siendo válido el acto realizado por un progenitor con patria potestad en ausencia del otro, si este acto es conforme al uso social y a las circunstancias, en los casos de visitas e intervenciones de carácter ordinario, rutinarias y sin riesgo. En caso de desacuerdo, sin embargo, solo cabe la decisión judicial que, en aras del principio de interés superior del menor, habrá de atribuir la toma de la decisión a uno u otro progenitor.

*Seguimos
recibiendo
quejas por la
insuficiencia de
especialistas en
pediatría*

En opinión de esta Institución, aunque lo deseable es que los padres comprendan la conveniencia de afrontar de común acuerdo las decisiones que les competen en torno a un hijo o hija menor y tomando como única guía el beneficio del mismo, puede ser igualmente de utilidad recurrir a una vía alternativa a la judicial, recabando la intervención de profesionales de la mediación familiar.

Abundando sobre el particular y partiendo del contexto legal explicado, discrepaba un padre sobre la práctica seguida en el sistema sanitario público de Andalucía para la vacunación de menores frente a la COVID-19, dado que refería que puesto que en los puntos de vacunación únicamente se solicita la identificación de aquel progenitor que acompaña al hijo común menor de edad y la de éste último, sin exigir la exhibición del consentimiento suscrito por ambos, el progenitor ausente queda privado de la posibilidad de conocer y consentir la vacunación y de oponerse a ella planteando el oportuno procedimiento judicial dirigido a dirimir la cuestión.

Con todo, los anteriores planteamientos han sido meramente anecdóticos, siendo más relevantes las ya conocidas **deficiencias de la atención pediátrica en el nivel primario de salud**, afectada por la insuficiencia de especialistas de esta categoría desde hace muchos años, con manifestaciones más o menos agudizadas de tiempo en tiempo.

Ha sido el caso de La Alpujarra granadina (Queja 21/7522) y, entre otros, el del municipio sevillano de Gilena (Queja 21/6769), ambos del entorno rural, cuyas situaciones particulares mantenemos en vía de investigación, con la intención de auspiciar soluciones que puedan encuadrarse dentro de la mejora de los servicios básicos prevista en la anunciada Estrategia Andaluza frente al Desafío Demográfico, así como encontrar prácticas aplicables a través de la experiencia compartida por las Defensorías de España dentro las Jornadas de Coordinación que tendrán lugar en 2022 en torno a la problemática de la prestación de los servicios sanitarios públicos en el medio rural.

La **Atención Infantil Temprana**, que antes generaba planteamientos relativos a la demora en el acceso a algún centro, ha sido fuente de disconformidades en 2021 surgidas a colación de una cuestión más técnica, la de la convocatoria de las pertinentes licitaciones para la adjudicación de este servicio a los centros concurrentes por la vía del concierto social (por todas, Queja 21/3406).

El recelo frente al posible cambio del centro dispensador del servicio a resultas de este proceso, motivó las comunicaciones de algunas personas, a las que informamos del marco legal que sustenta la convocatoria y de los derechos reconocidos a las personas beneficiarias.

En este sentido, el Decreto 57/2020, de 22 de abril, regula el concierto social para la prestación de la Atención Infantil Temprana, estableciendo reglamentariamente los aspectos y criterios a los cuales ha de someterse, regulando los aspectos relativos a la tramitación de la solicitud, la formalización, las

condiciones de actuación de las entidades concertadas, la vigencia o la duración máxima del concierto y sus causas de extinción, las condiciones para su prórroga o modificación, así como las obligaciones de las entidades que presten el servicio concertado y de la Administración Pública otorgante del concierto social, a la sumisión del concierto al Derecho Administrativo, junto a otras cuestiones.

En el marco normativo descrito explicamos la adjudicación de las plazas de Atención Infantil Temprana en cada caso consultadas, aclarando que en el régimen previsto para la prestación del servicio se establecen las garantías de control oportunas por parte de la Consejería de Salud y Familias, así como la previsión de priorizar, con excepciones, la derivación al centro de atención infantil temprana que corresponde al menor en función de su centro de salud de referencia o zona básica de salud. Del mismo modo que se prevé que se pueda pedir motivadamente un cambio de centro a la Delegación Territorial, susceptible de autorización por la misma en función de la petición y conforme a la disponibilidad asistencial.

Partiendo de la regularidad organizativa de la Administración, conforme a la normativa aplicable, la única alternativa susceptible de intervención vendría dada por el planteamiento de posibles deficiencias en el tratamiento ofrecido en casos particulares que, sin embargo, no han sido trasladados a esta Defensoría en este ejercicio.

*Recibimos
denuncias
por demoras
en el acceso
a la atención
especializada*

Un clásico en las cuestiones que habitualmente motivan las quejas de la ciudadanía, viene representado por las comúnmente llamadas listas de espera, o tiempos de respuesta asistencial, que no son más que las **demoras en acceder a la atención especializada** en cualquiera de sus modalidades (primeras consultas, procedimientos diagnósticos o intervenciones quirúrgicas), en algunas patologías que cuentan con esta garantía, vulnerando los plazos máximos fijados por las normas.

Este tipo de disfunciones más generales, susceptibles de afectar a todas las personas en la lista de espera sin distinción de edad, se presentan en proporciones poco relevantes en las personas menores de edad, en consonancia con la más reducida incidencia de la falta de salud en este tramo vital.

Supuestos diferentes, más relacionados con **errores humanos producto de elevadas cargas de trabajo del personal sanitario y con defectos de coordinación entre equipos**, admiten posibilidades de mejora que eviten percepciones negativas sobre la calidad del sistema sanitario. Así sucedió en el caso de la menor que se encontraba a la espera de los resultados de las pruebas realizadas en un estudio genético (Queja 21/4635), inicialmente demorados por un simple error en la mecanización de la solicitud de la analítica obtenida en el sistema informático, que requirió de nueva extracción de muestra, con una posterior incidencia adicional, en esta ocasión motivada por no haber sido cargados sus resultados en la historia clínica.

El **derecho de libre elección de pediatra**, que regula el Decreto 60/1999, de 9 de marzo en la Comunidad Autónoma de Andalucía, sobre los pilares sentados por la básica Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, también es invocado por los padres de personas menor edad cuya adscripción es modificada unilateralmente por la Administración.

Este derecho permite ejercer la libre elección de pediatra en el nivel primario de atención, entre los facultativos del Distrito de Atención Primaria o, de existir más de un Distrito, entre los facultativos que presten servicio en el término municipal.

Como es lógico, por las personas de menos de 16 años sin emancipación ni condiciones de madurez que lo permitan, eligen sus representantes legales, previendo la norma que dicha elección ha de mantenerse un mínimo de tres meses antes de ejercerla nuevamente, en virtud de facilitar la ordenación administrativa interna de los servicios.

Precisamente la reorganización de los servicios es la que, en ocasiones, comporta un cambio del facultativo al que las personas menores o mayores de edad están adscritos, con la consiguiente disconformidad de los afectados cuando han elegido expresamente a su médico de familia con anterioridad o la modificación dispersa la atención de la unidad familiar en el nivel primario.

Esto fue lo ocurrido con los dos hijos menores de un padre que explicaba que el pediatra del centro de salud elegido para sus hijos desde hacía tres años, había sido modificado por decisión unilateral de la Administración Sanitaria, comportando ello tanto el cambio de profesional como el del Centro de salud (**Queja 21/5117**), de manera que la unidad familiar, padres e hijos, se encontraba repartida en dos centros de salud distintos.

El interesado objetaba la limitación temporal de tres meses que la Administración le había comunicado como tiempo de espera para poder ejercer el derecho al cambio de pediatra, considerando, con razón, que este margen temporal normativo no puede ser de aplicación cuando el cambio ha sido operado por la Administración sin petición de parte y contraviniendo un derecho de elección, previamente ejercitado, que no se ha respetado.

El Distrito aludido en este caso no opuso resistencia y tras explicar que el cambio de pediatra había obedecido a una redistribución para organizar la atención pediátrica en la Zona Básica de Salud, ubicada en un área de expansión y crecimiento urbano con una tasa creciente de población infantil, valoró favorablemente la petición.

Exigimos reforzar los instrumentos de salud mental infantil especialmente en el ámbito de la prevención

Finalmente y a pesar de que no hemos contado con testimonios que nos hayan permitido analizar la situación, una tarea pendiente entre las personas que viven su infancia y adolescencia, es la que exige reforzar los instrumentos en torno a su salud mental, especialmente en el ámbito de la prevención.

La Estrategia de Salud de la infancia y adolescencia en Andalucía 2021-2025, dentro de su línea 1 sobre prevención y promoción de la salud, contempla áreas de intervención como el bienestar emocional y la parentalidad positiva que, como premisa, deben contribuir a la mejora de atención a la salud mental en sentido estricto, en cuyas líneas se contemplan aspectos subrayados en pronunciamientos previos de esta Institución, como la hospitalización en espacios pediátricos o la especialización profesional.

Un camino por recorrer en el que esta Defensoría seguirá acompañando a la infancia y adolescencia y apoyando las iniciativas de la Administración Sanitaria que decidan poner el enfoque en que nuestras futuras generaciones de personas adultas concienciadas de la importancia de que la salud sea no solo física sino también mental.

3.1.2.2 Derecho a la educación.

3.1.2.2.4 Servicios educativos complementarios

Recibimos quejas sobre la calidad de algunos menús escolares

Respecto al servicio de **comedor escolar**, uno de los servicios complementarios que con mayor asiduidad es utilizado por las familias, hemos recibido algunas quejas que se refieren a **la cuestionable calidad de los menús que son servidos en algunos de los centros docentes** y, en particular, cuando esto afecta a menores con intolerancias alimenticias para los que se han de elaborar menús especiales (quejas 21/0745, 21/3261, 21/6517, 21/7286).

El problema radica en que para las empresas que prestan este servicio, y dada la heterogeneidad de intolerancias que puede sufrir el alumnado, a veces se produce cierto retraso en la elaboración de los menús individualizados, por lo que mientras estos se preparan el alumno o alumna afectados recibe lo que se denomina "menú basal", de los que, con el criterio de máxima prudencia, se eliminan también alimentos que, en principio, podrían ser tolerados.

En opinión de algunas familias, tanto estos menús básicos, como posteriormente una vez adaptados a las necesidades del menor, presentan escasa calidad por la limitada variedad y por la cantidad de los alimentos servidos. Consideran además, que no reciben puntualmente las comunicaciones e información que se les ha de ofrecer a los progenitores sobre los menús que recibirán sus hijos e hijas y, de esta manera, poder supervisarlos.