



que trabajan en los países de origen han elaborado importantes estudios e informes, tanto de las rutas como de los métodos empleados por estas redes.

Esta información es vital para identificar a estas víctimas desde que son interceptadas, permitiendo que se adopten medidas de protección desde la primera acogida.

Sin embargo, y pese a que son muchas las mujeres que han sido extorsionadas, son muy pocas las que formalizan denuncias y piden la protección regulada en la normativa. La presión de estos grupos comienza en sus países, afectando a toda la red familiar de sus víctimas.

En cuanto a la atención a este perfil, han acudido a la Defensoría, entidades sin ánimo de lucro que desarrollan programas en los que atienden a este colectivo, denunciando **las dificultades que encuentran en la ejecución de sus proyectos**.

En sus quejas nos comunican que las usuarias abandonan sus instalaciones en compañía de menores, sin que exista una correcta intervención policial. Argumentan que son, en su mayoría, víctimas que permanecen en sus centros apenas unos días y con las que no pueden trabajar para que formalicen las denuncias con su correspondiente entrada en el sistema de protección.

Sus responsables se muestran especialmente preocupadas por los retrasos en los resultados de las pruebas basadas en el ácido desoxirribonucleico (pruebas de ADN), que acreditan el vínculo de las usuarias con los menores a los que acompañan. Demandan nuestra intervención para propiciar una mejor coordinación con la Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y la Fiscalía de Menores, con el propósito de conseguir estos resultados con mayor celeridad y su apoyo para evitar el abandono de las mujeres, ya que en sus instalaciones pueden recibir el apoyo que necesitan.

Atendiendo a las peticiones de estas asociaciones, hemos mantenido encuentros con sus responsables y se han visitado algunas de las instalaciones de los recursos habilitados para la atención integral de las mujeres y sus hijos (quejas 18/2447, 18/5405, 18/6622, 18/6543 y 18/7494).

...

1.10.2.3 Protección a colectivos inmigrantes en situación de especial vulnerabilidad

...

No podemos dejar de reseñar la especial vulnerabilidad en la que se encuentran algunos menores extranjeros que conviven con sus familias. En especial queremos señalar **la situación de las familias de trabajadores temporeros de otros países que acuden a realizar los trabajos de recolección de algunos municipios andaluces**.

Citamos como ejemplo la situación de riesgo en la que fueron localizados unos menores, integrantes de distintas familias inmigrantes de Rumanía, cuyos padres trabajaban como temporeros en faenas agrícolas y que habían ocupado -sin ningún título que los habilitara- viviendas de nueva construcción, algunas de las cuales no llegaron a ser vendidas en su totalidad por la empresa promotora. Las viviendas que ocuparon tenían sus puertas y ventanas tapiadas y carecían de los servicios básicos porque no disponían de las acometidas de agua y electricidad.

Dichas familias se encontraban en una situación socio-económica muy precaria y su fuente de ingresos provenía de trabajos agrícolas como temporeros. Durante el tiempo en que realizaban esa labor, los hijos que aún no tenían edad para trabajar se quedaban al cuidado de sus hermanos, pero en la mayoría de los casos sin disponer de persona adulta que los cuide y vele por ellos.

Para atender las necesidades de estas familias, los Servicios Sociales de dicha localidad centraron sus esfuerzos en realizar un censo real de todas estas personas y de este modo conocer de forma exacta la magnitud del problema.



A continuación, ganándose su confianza, les prestaron la ayuda posible en el margen de competencias municipales y conforme a los recursos disponibles. Aún así, se llegó a producir la intervención del Servicio de protección de menores de la Junta de Andalucía en algún caso significativo, permaneciendo en la misma situación el resto de familias con la ayuda que siguieron proporcionándoles los Servicios Sociales municipales (queja 17/3155).

1.10.2.5 Protección del derecho a la salud de las personas inmigrantes

...

Finalmente, hemos de aludir a **razones de tinte cultural y/o religioso y, en este sentido, de culturas y religiones foráneas** a la tradición española, que motivan la recepción esporádica de quejas con planteamientos ajustados a necesidades que nuestros poderes públicos no han contemplado, al sernos extrañas.

Dentro de esta casuística muy puntual, pero peculiar, en el año 2018 reviste interés citar la petición de incluir como prestación del sistema sanitario público, la práctica de la circuncisión por motivos religiosos. (queja 18/5661).

La demanda fue planteada por el representante de una comunidad islámica de Sevilla, fundándose en razones de salud pública y, específicamente, en los riesgos que para la integridad física del menor sometido a esta práctica, se podrían derivar de una circuncisión por motivos religiosos realizada fuera del sistema sanitario público, al abordarse por personas carentes de profesionalidad y guiadas por motivos lucrativos.

Interesaban los promotores de la queja que el sistema sanitario público de Andalucía asumiera su realización y estableciera incluso un protocolo del procedimiento sanitario a aplicar, desarrollándolo en los centros de salud, es decir, en el ámbito de la atención primaria, al tratarse de una cirugía menor.

Dicha pretensión no pudo ser admitida a trámite por esta Defensoría, trasladando a la comunidad peticionaria los argumentos correspondientes.

Efectivamente, la circuncisión por motivos culturales o religiosos, nunca ha sido una prestación incluida en la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, en la cartera del sistema sanitario público de Andalucía, ni, que conozcamos, en la de ninguna otra comunidad autónoma.

La razón de esta falta de inclusión tiene un fundamento normativo, concretamente lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, que exige determinados requisitos para que una prestación sanitaria pueda ser incluida como parte de la cartera de servicios comunes (artículo 5, apartados 3 y 4), de entre los cuales el fundamental, por lo que al asunto que tratamos interesa, es el de que se trate de una técnica, tecnología o procedimiento que contribuya de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, excluyéndose expresamente la inclusión en la cartera de servicios comunes de aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.

Puesto que la circuncisión no tiene por finalidad la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, su práctica solo es acordada por el sistema sanitario público en casos particulares, cuando existe una causa médica que lo justifique, es decir, una enfermedad, un accidente o una malformación congénita que la haga necesaria desde el punto de vista médico.

Por su parte, nuestro sistema sanitario público autonómico, aunque tiene entre sus competencias aprobar su propia cartera de servicios, incluyendo como mínimo la común del sistema nacional de salud, y capacidad para ampliar la misma con cargo a sus recursos propios, solo puede reconocer servicios complementarios si en los mismos concurren idénticos requisitos del anteriormente citado artículo 5 del Real Decreto 1030/2006 (artículo 11 de la misma norma).