



Del mismo modo, esta prestación ha resultado afectada por el impacto del SARS Cov-2 en las listas de espera de muchos procesos asistenciales, ya que en el mes de marzo de 2020 quedó suspendida la realización de ciclos y, aunque la reanudación posterior se produjo de forma progresiva en todas las Unidades de los Centros sanitarios, es una realidad que la actividad asistencial vive desde entonces supeditada a las variables medidas de contención y restricción, que exige el control de la expansión viral.

En la atención especializada constituye una peculiaridad la práctica de **intervenciones quirúrgicas de reconstrucción mamaria**, que aunque se ve afectada por las mismas demoras que afectan a otro tipo de operaciones, vienen siendo objeto de nuestro constante interés, al demandarlo así las mujeres afectadas y deseosas por culminar el proceso de su “normalización” física y mental.

En este sentido hemos dirigido al Hospital Virgen de las Nieves de Granada, en octubre de 2020, la Recomendación emitida en queja sustanciada sobre lista de espera de reconstrucción de mamas (**queja 18/7153**), en la que más allá de los tiempos en el acceso a la intervención, poníamos el acento en la mejora de la información a la interesada y, desde una perspectiva más general, en la promoción de las medidas para que la información ofrecida a través del dispositivo Clic Salud, parametrize los supuestos de “lista de espera en situación no programable”, o al menos, sea información accesible a las personas que atienden a través de la plataforma Salud Responde, para que las personas que aguardan una intervención conozcan las causas de interrupción y puedan actuar en consecuencia.

En resumen, apreciamos una muy buena disposición en los profesionales sanitarios, responsables de Unidades y Gerentes de Centros sanitarios, que se manifiesta en las completas respuestas que nos ofrecen para explicar la situación y circunstancias de cada proceso asistencial. Ahora bien, no ignoramos que en buena medida escapa a sus posibilidades ofrecer una respuesta en plazo en relación con el volumen de las demandas a su cargo, aunque sí les compete elevar las necesidades a los responsables públicos. Por lo demás, como es razonable, la mejora de los niveles de pendencia ha constituido una opción fuera del alcance del sistema sanitario público en tiempos de crisis sanitaria.

1.7. Infancia y Adolescencia

1.7.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.7.2.2. Maltrato a menores de edad

1.7.2.2.2. Protocolos de intervención

Hemos de citar tres instrumentos técnicos que sirven de guía de actuaciones de las administraciones públicas en lo relativo a prevención e intervención en casos de maltrato infantil. Nos referiremos, en primer lugar, al Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Se trata de un documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que fue previamente consensuado en el Pleno del Observatorio de la Infancia el 9 de julio de 2014, y viene a actualizar el anterior de 2007, ampliándolo a los supuestos de hijos e hijas víctimas de violencia de género. El documento pretende servir como marco de actuación conjunta e integral, si bien su desarrollo depende de cada Comunidad Autónoma.

En lo relativo a abusos sexuales hemos de señalar al Protocolo elaborado en 2015 por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales que señala las actuaciones y criterios de derivación al Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento a Menores víctimas de violencia sexual.

Y con referencia al ámbito sanitario, también hemos de referirnos al Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil en Andalucía, elaborado en 2014 por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

El objetivo de estos documentos técnicos busca mejorar los procedimientos internos de actuación de la correspondiente administración, así como la coordinación interinstitucional para obtener una respuesta rápida y eficaz, idónea a las características de cada caso.



Pero **a pesar de estas previsiones las actuaciones de las administraciones no siempre llegan a tiempo o con la eficacia debida**, y como ejemplo destacamos nuestra intervención para la salvaguarda de los derechos de una menor de 15 años, víctimas de abusos sexuales y embarazada. No se intervino con la misma hasta transcurridos dos meses desde que se tuvo conocimiento de los hechos, y durante ese tiempo permaneció en el mismo entorno familiar y social que propició la agresión sexual de la que fue víctima.

Por ello, recordamos al Ente Público sus competencias para cumplir con el mandato establecido en el artículo 11 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, de proteger a los menores de abusos sexuales mediante procedimientos que aseguren la coordinación y la colaboración entre las distintas administraciones, entidades colaboradoras y servicios competentes, tanto públicos como privados, para garantizar una actuación integral. Y también la obligación establecida en el artículo 14 de esa misma Ley Orgánica de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor y de actuar si corresponde a su ámbito de competencias, siendo así que el Ente Público ostenta la facultad de asumir, en cumplimiento de la obligación de prestar la atención inmediata, la guarda provisional de un menor prevista en el artículo 172.4 del Código Civil, procediendo simultáneamente a practicar las diligencias precisas para investigar sus circunstancias y constatar, en su caso, la situación real de desamparo.

También, en este caso, recomendamos a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Almería que efectuase una revisión de las actuaciones realizadas en el expediente de protección de la menor con el objetivo de que en supuestos similares, en que resulten evidentes los indicios graves de desprotección, se acuerden de manera inmediata medidas congruentes con dicha situación, separando a la menor del entorno social y familiar causante del riesgo. Dicha recomendación fue aceptada en su integridad (queja 19/4155).

1.7.2.4. Medidas de protección; acogimiento familiar, acogimiento residencial y adopciones

1.7.2.4.3. Adopción

...

La adopción, salvo en los supuestos excepcionales en que así lo establezca una resolución judicial, conlleva la pérdida de vínculos y contacto entre la familia biológica y el menor. A pesar de ello suele ser frecuente que recibamos peticiones de ayuda de familias afectadas por esta situación, solicitando nuestra intervención para tener algún contacto con el menor.

Citamos como ejemplo una ciudadana afectada por una severa enfermedad mental (esquizofrenia) unida a una depresión crónica que le hace llevar una vida marginal, especialmente en los períodos en que deja de acudir a los controles de psiquiatría y no toma su medicación. En este estado suele entablar relaciones de pareja con personas que conoce en dichos entornos marginales, residiendo en viviendas ocupadas ilegalmente o en zonas de chabolas, obteniendo recursos de la mendicidad o de actividades ilegales.

En esas circunstancias, ha sido necesaria la intervención del Ente Público de Protección de Menores respecto de sus hijos, lo cual no ha sido óbice para que ella siempre se haya mostrado muy afectiva con ellos, con una voluntad decidida por preservar su relación. A pesar de ello su evolución personal no ha hecho posible el retorno de sus hijos, hasta el punto de acordar el Ente Público, como medida más beneficiosa para los menores, su adopción por familias seleccionadas a tales efectos, siendo ratificada esta decisión por el Juzgado.

Así las cosas, además de ayudar a la interesada para mejorar su situación personal (pensión no contributiva de invalidez y acceso a una vivienda social de alquiler), en lo que respecta a su pretensión de tener relación con sus hijos nos hemos visto en la obligación de informarle que tal hecho depende de la voluntad de las respectivas familias que los tienen en adopción, lo cual no obsta para que una vez alcancen la mayoría de edad pueda solicitar de la Junta de Andalucía que a través del servicio de postadopción puedan ayudarla a hacerles llegar su petición (queja 20/0316).

1.7.2.7. Infancia y adolescencia en especial situación de vulnerabilidad



1.7.2.7.1. Niños y jóvenes con problemas de comportamiento

Uno de los colectivos de menores que requieren de especial atención lo constituyen aquellos que tienen enquistados problemas de comportamiento, cuyas familias ven superadas sus posibilidades para proporcionarles la ayuda que precisan, ya que carecen de los conocimientos y habilidades que resultan eficaces en esta situación e incluso de medios económicos con los que costear la asistencia de profesionales o instituciones socio sanitarias privadas.

Se dan también casos de menores cuyas familias han sido negligentes en su cuidado e incluso pueden haber contribuido a acentuar su problema de comportamiento, causando los menores problemas en su entorno social sin que su familia pueda tener ningún control sobre ellos.

En relación con esta problemática las administraciones públicas, en función de sus respectivas competencias, disponen de recursos que pueden abordar el problema desde su correspondiente perspectiva y finalidad, sin que en muchas ocasiones se logren resultados satisfactorios. Los recursos van desde la atención y ayuda que pueden proporcionar programas específicos de atención familiar habilitados por las administraciones locales; la especial atención educativa congruente con la valoración efectuada en el dictamen de escolarización; la atención que el menor pueda recibir por el sistema sanitario en materia de salud mental infanto juvenil; e incluso, en supuestos especialmente graves, se llega a requerir la intervención del Ente Público de Protección de Menores, para hacer viable la atención al menor en un centro residenciales que ejecute un programa asistencial especializado en la atención a menores con esta problemática.

Y hemos de resaltar la crudeza de las situaciones que se relatan en las quejas que nos hacen llegar los progenitores o cuidadores principales de menores afectados por graves problemas de comportamiento.

Citamos como ejemplo, un menor de 14 años con un comportamiento agresivo hacia sus progenitores y hermanos, con repercusiones también en su entorno social, todo ello como consecuencia de padecer una cuadro de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, unido a deficiencia mental leve. Se lamentaban los padres de que las opciones socio sanitarias de que disponía su hijo quedaban reducidas a las prestaciones por dependencia y a su posible ingreso en un centro de protección de menores especializado en problemas de comportamiento, para lo cual tendrían que previamente ceder su guarda al Ente Público.

Tras interesarnos por su situación, la Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales nos confirmó que, efectivamente, en esos momentos aún se encontraba en trámite el procedimiento para la valoración de la situación de dependencia, lo cual estaba dificultando el acceso a determinadas prestaciones.

En lo relativo a su posible acceso a un recurso residencial, la Delegación recordaba la obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años, por lo que el recurso residencial que se le podía asignar debería garantizar la continuidad educativa al menos hasta que el menor alcanza dicha edad, no siendo garante de ello los centros residenciales para la atención a personas en situación de dependencia.

Y en lo que respecta a su posible ingreso en un centro de protección de menores especializado en problemas de comportamiento, se derivó a los padres al Servicio de Protección de Menores para obtener información al respecto y que pudieran solicitar allí dicho recurso (queja 20/2568).

De igual modo, la madre de un chico de 12 años de edad, nos relataba el trastorno disocial desafiante oposicionista que este padecía, siendo así que mantenía una actitud agresiva en el contexto familiar -especialmente hacia la figura materna- y disruptiva en el ámbito escolar. La madre describía las múltiples peticiones que habían realizado ante distintas administraciones (social, sanitaria y educativa) para que su hijo pudiera recibir alguna prestación que le ayudase a deponer o controlar su comportamiento, sin que hasta esa fecha sus gestiones hubieran dado resultado satisfactorio.

En vista de la situación descrita, acordamos solicitar información a las distintas administraciones implicadas: Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud; y la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.



En respuesta, el primero de los organismos señalados nos remitió un informe señalando que el menor había sido atendido en la Unidad de Salud Mental Comunitaria y en la Unidad de Salud mental Infanto-Juvenil. Aludía el informe al contacto mantenido con la familia y a las gestiones emprendidas por los servicios sociales del ayuntamiento de su localidad de residencia para encontrar una solución al problema, ya que el Servicio Andaluz de Salud carece en su estructura de Salud Mental de plazas residenciales para menores con trastornos conductuales.

Por su parte, la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Cádiz nos indicó que, tras tramitarse el correspondiente procedimiento, se declaró el desamparo provisional del menor, acordando su ingreso en un centro de protección de menores para atender situaciones de conflicto social, ubicado en la localidad de Puerto Real.

La misma Delegación Territorial, con referencia a la atención educativa dispensada al menor, nos detalló las distintas intervenciones realizadas por los profesionales que lo atendieron, poniendo énfasis en las reuniones mantenidas por la Orientadora con la familia, así como el seguimiento del alumno durante el periodo de confinamiento domiciliario y las gestiones realizadas para elaborar su evaluación psicopedagógica.

Conforme a lo expuesto, expusimos a la familia nuestra satisfacción porque finalmente se hubiera facilitado al menor su acceso a un recurso asistencial donde pudieran ser abordados sus graves problemas de comportamiento.

Por otro lado, en relación a la atención educativa, la propia Administración vino a reconocer determinadas anomalías que debían ser subsanadas. De este modo, valoró excesiva la sanción impuesta al menor de no asistir al centro durante un periodo de 41 días tras serle impuestas cuatro sanciones por la comisión de conductas gravemente perjudiciales para la convivencia. Asumió también la Delegación de Educación que la biblioteca no fue lugar adecuado para que el alumno cumpliera dicha sanción, por lo que se asesoró a la dirección del centro para que se creara un aula de convivencia para el tratamiento individualizado del alumno que se viera privado de su derecho de asistencia a clase como consecuencia de una corrección o medida disciplinaria (queja 20/3550).

Por último, citaremos el caso de un chico, también de 12 años, con trastorno generalizado del desarrollo de tipo autista y con comportamiento violento. Su padre venía realizando gestiones para que pudiera beneficiarse de un tratamiento especializado, adecuado a sus especiales circunstancias, en la línea de las prescripciones establecidas en un informe clínico emitido en junio de 2019 por la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Usmij) de un hospital de Córdoba. Dicho informe relataba el cuadro clínico que padecía el menor, diagnosticado de autismo infantil, calificado como grave, discapacidad intelectual severa y epilepsia. El menor presentaba un comportamiento violento e inadaptado, por lo que la Usmij prescribió la necesidad de ingreso del menor en el centro especializado en el abordaje de este tipo de patologías, señalando a un centro concreto ubicado en la provincia de Málaga, habiéndose realizado los trámites administrativos necesarios para su ingreso en dicho centro privado, incluida la gestión presupuestaria necesaria para el pago de la plaza concertada con dicha entidad (queja 19/0290).

Pero la familia se encontró con problemas para ingresar a su hijo en dicho centro. Desde el centro comunicaron a la familia que el perfil de su hijo no se adaptaba a las características de los menores que allí reciben tratamiento, y por dicho motivo rechazaban su internamiento, a pesar de tener concertadas plazas con el Sistema Sanitario Público y que la derivación de su caso se había realizado por facultativos especialistas en salud mental.

Demandamos informe a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud sobre la atención socio-sanitaria que se había de dispensar a este menor, en especial acerca de los motivos que le impedían ser atendido en el centro al que fue derivado por el Sistema Sanitario Público.

Dicho centro directivo informó que el proceso clínico del menor fue calificado por la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil como grave, al presentar discapacidad intelectual severa y epilepsia, acompañado



de repetidos episodios de agresividad, lo cual hacía inviable su control asistencial de forma ambulatoria. Al no resultar este cuadro clínico compatible con las características del centro privado señalado, se autorizó que fuese ingresado en otro recurso especializado ubicado en la provincia de Sevilla por un periodo máximo de siete meses, teniendo conocimiento que el menor tuvo una buena integración con sus compañeros (queja 20/0847).

1.7.2.7.2. Niños y jóvenes con adicciones

De todos es conocido el grave problema que representa para la sociedad el consumo descontrolado de drogas o sustancias estupefacientes, siendo su incidencia mucho más dañina cuando ese problema afecta a personas en edad adolescente, en pleno proceso de maduración como personas.

Las personas que acuden a la institución inmersas en esta problemática lo hacen para solicitar ayuda ante la situación desesperada en que se encuentran, al haber fracasado todos los intentos realizados para ayudar al menor víctima de la adicción (queja 20/4618).

Otra de las adicciones que afecta a menores de edad que ha motivado nuestra intervención de este Defensor es la provocada por el juego de azar. Ya tuvimos ocasión de exponer los problemas que ocasiona esta adicción en un apartado especial del informe anual del año 2018, que elabora esta Institución en su condición de Defensor del Menor de Andalucía, abogando por medidas restrictivas de publicidad y que frenasen la descontrolada proliferación de negocios de juegos de apuestas.

Traemos a colación el problema de adicción de un menor que había afectado negativamente su vida. Dada la gravedad de la situación que le había tocado vivir, su madre se solidarizaba con otras familias que pudieran sufrir un caso similar y por ello pedía que intercediéramos ante el Parlamento para que las leyes regulatorias establecieran mayores restricciones sobre el negocio de apuestas (queja 20/0998).

En respuesta a esta petición pusimos al corriente a la interesada de las actuaciones que al respecto veníamos realizando, con referencia especial al mencionado informe anual y su seguimiento posterior. Nuestra aportación, en aquel momento, se basaba en el planteamiento de que la Administración debía encontrar el necesario equilibrio entre permitir una actividad económica y prevenir los efectos que esa actividad puede producir en el orden público, en la salud y en la seguridad pública.

De la mano de ese equilibrio, y enarbolando el interés superior del menor y los evidentes perjuicios que este problema estaba ocasionando, pedimos que sin más demora se abordase una acción normativa de definición de estas modalidades de juego, su fomento, publicidad y limitaciones de acceso a las personas más vulnerables. De ahí que debía ser un objetivo irrenunciable reclamar para la Comunidad Autónoma de Andalucía un paso adelante en el establecimiento de una regulación de los juegos de azar que prohibiera la publicidad fuera cual fuera el medio de difusión utilizado.

En todo caso, la definición de este marco regulatorio debía pasar por el abordaje de una reforma profunda de la Ley 2/1986, del Juego y Apuestas en Andalucía y demás normativa conexa.

Y hemos de congratularnos que nuestra exposición del problema en sede parlamentaria tuviera una buena acogida, siendo así que el Consejero de Hacienda anunció en una comparecencia en el Parlamento el inicio de la tramitación del proyecto de decreto por el que se adoptarían nuevas medidas de protección de menores y se modificarían determinados artículos de los reglamentos aplicables en materia de juego y apuestas en Andalucía. Entre el conjunto de medidas normativas que tiene previsto implementar dicho decreto se incluye la prohibición de apertura de nuevos salones de juego que se encuentren a menos de 150 metros de los accesos a colegios o institutos; el decreto prevé también la prohibición de adosar en las fachadas de los locales de juego y apuestas aquellos mensajes o imágenes, en cualquier soporte, representativos de juegos o de apuestas o de deportistas, alusivos a eventos sobre los que se puedan cruzar apuestas, así como cualquier información sobre la cotización puntual de las apuestas. Se incluye, asimismo, que el control de acceso -evitando la entrada de personas menores de edad- tendrá que llevarse a cabo de forma rigurosa desde las mismas puertas de entrada al establecimiento y obligatoriamente por empleados de plantilla de la empresa titular de la autorización del establecimiento.



En esta línea, y en colaboración con el Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ) y la Federación Andaluza de Jugadores en Rehabilitación (Fajer), el Gobierno de Andalucía también anunció próximas campañas de información y concienciación, dirigidas a jóvenes y menores de edad, sobre los riesgos de la práctica compulsiva del juego y de las apuestas, a desarrollar en los centros docentes así como en las redes sociales.

Toda vez que la normativa actual ya recoge la prohibición absoluta de acceso de menores de edad a dichos locales de apuestas, estableciendo controles rígidos que impidan su participación en juegos de azar, previendo fuertes sanciones en caso de incumplimiento, esta institución no puede hacer más que permanecer atenta al control que al respecto vienen realizando las distintas administraciones públicas, dando trámite a las quejas que se reciban al respecto, o las que de oficio consideremos procedente iniciar.

1.8. Justicia, Prisiones y Política Interior

1.8.1. Introducción

...

La atención sanitaria en este colectivo, aquejado de importantes patologías, ha sido analizada en diversos expedientes de queja en los que se denunciaban situaciones agravadas en el contexto de la crisis sanitaria actual.

...

1.8.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.8.2.2. Prisiones

1.8.2.2.1. Los problemas de salud en la población reclusa

Un alto porcentaje de la población reclusa presenta importantes problemas de salud, entre los que se encuentran patologías relacionadas con la salud mental, el consumo de tóxicos u otras dolencias como la sarna, la tuberculosis, hepatitis C o VIH. Los propios internos como sus familiares o letrados denunciaron ante esta Institución deficiencias en la atención médica en los centros penitenciarios, discrepancia en los tratamientos pautados o la falta de derivación a atención médica especializada.

Especial mención merecen las carencias en la atención médica facilitada en el Centro Penitenciario Sevilla II por la que recibimos numerosos expedientes de queja en los que se nos trasladaba que en dicho centro no se estaban cubriendo las plazas de facultativos, teniéndose que hacer las guardias localizadas y por lo tanto sin presencia física en el centro penitenciario, atendiendo únicamente la consultas de urgencia y sin posibilidad por tanto de llevar a cabo el seguimiento necesario a los internos con patologías crónicas.

Una cuestión que nos trasladaron, además de los internos enfermos o sus familiares, los propios funcionarios. Así en el expediente de queja 20/1629, representantes del sindicato ACAIP (Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias) en una reunión celebrada en nuestra sede, aportaron informes acreditando la **falta de personal facultativo en este centro y en el resto de los establecimientos penitenciarios de Andalucía**, denunciando que existían unas 600 vacantes por cubrir. Manifestaban que esta situación perjudica gravemente a la población reclusa que no puede ser debidamente atendida, detallando las consecuencias de esta falta de personal médico en los siguientes términos:

- *"Sobrecargas de trts decir, no presenciales, por las que se ponen en comunicación los enfermeros de servicio y los Jefes de Servicios con los médicos para explicarles cualquier urgencia médica en su ausencia.*
- *La calidad de la atención sanitaria es peor.*
- *Colapso de los Departamentos de Enfermería: En los diferentes Departamentos de Enfermería de los centros penitenciarios se está produciendo un fenómeno de concentración de actividades sanitarias*