



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