



Por ahora, estamos a la espera de poder acceder a toda la información que explique la puesta a disposición de prestaciones de naturaleza sanitaria y educativa en el marco de la atención que se facilita al alumnado con necesidades especiales.

Somos conscientes de que estamos ante una compleja realidad, en la que se produce gran variedad de casos singularizados y con perfiles muy diversos, en los que existe un denominador común consistente en necesidades de prestaciones y cuidados de tipo sanitario para este tipo de alumnos.

Confiamos que esta investigación pueda concluir brevemente y estar en condiciones de proceder a una evaluación de sus resultados. Mientras, continuaremos atendiendo los casos concretos que continúan llegando y que tramitamos de manera particularizada (queja de oficio 24/6359, [Queja 24/6571](#)).

...

2.1.2.3. Actuaciones de oficio

...

- ▶ [Queja 24/2718](#), ante Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional y la Consejería de Salud y Consumo, relativa a la aplicación del Protocolo para alumnado con enfermedades crónicas o raras en Andalucía.
- ▶ [Queja 24/6359](#), ante la Delegación Territorial de Desarrollo Educativo, Formación Profesional, Universidad, Investigación e Innovación en Sevilla, relativa a las Necesidades de respuestas educativas singulares para un alumno escolarizado en un centro educativo en Huévar del Aljarafe, Sevilla.
- ▶ [Queja 24/6571](#), ante la Delegación Territorial de Desarrollo Educativo, Formación Profesional, Universidad, Investigación e Innovación en Málaga, relativa a la atención a un alumno con necesidades sanitarias derivadas de enfermedad grave y crónica escolarizado en un centro educativo en Málaga.
- ▶ [Queja 24/6572](#), ante la Secretaría General Técnica de la Consejería de Desarrollo Educativo y Forma

...

2.1.3. Infancia y adolescencia

2.1.3.1. Introducción

...

Por su parte el [ODS nº 3](#), dedicado a la **salud y bienestar**, apuesta por garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades. Es justo reconocer que los índices de mortalidad infantil han descendido en los últimos años. No obstante, hemos de poner el foco de atención en la obesidad. Se trata de una enfermedad que tradicionalmente no ha recibido una priorización por los poderes públicos acorde con su prevalencia e impacto, lo que ha llevado a que aumente más rápidamente en las economías emergentes. Además, la obesidad es una puerta de entrada a muchas otras enfermedades no transmisibles y a enfermedades relacionadas con la salud mental.

Pues bien, Andalucía se encuentra por encima de la media nacional, con 12,5 puntos frente a los 10,3, en el número de niños y niñas que padecen esta patología, según consta en el último informe disponible sobre este dato por el Ministerio de Sanidad.

...

La desigualdad por razón de ingresos, sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, raza, clase, etnia, religión, así como la desigualdad de oportunidades, sigue persistiendo en todo el mundo. La desigualdad amenaza el desarrollo



social y económico a largo plazo, frena la reducción de la pobreza y destruye el sentido de realización y autoestima de las personas. Consciente de ello, el [ODS nº 10](#) apuesta por reducir la desigualdad en y entre los países. En el caso de España, diversos estudios no dudan en señalar que los niños y niñas que viven en hogares más ricos tienen casi siete veces más recursos económicos que los niños y niñas en hogares más pobres, circunstancia que de manera indudable influye en cuanto a las diferencias de las condiciones de vida y oportunidades entre unos y otros.

...

Acorde con estos postulados, hemos de congratularnos de la aprobación por el Gobierno andaluz, en octubre de 2024, del [III Plan de Infancia de Andalucía 2024-2027](#), entre cuyas prioridades se encuentra el impulso de la concienciación social y política para poner en el centro de atención de las políticas públicas a la infancia y la adolescencia, que avancen en la coordinación y la transversalidad en la atención a la infancia y adolescencia entre las distintas áreas (servicios sociales, salud, empleo, vivienda, educación, cultura, medio ambiente, justicia, fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.).

Asimismo, el citado instrumento de planificación aboga, entre otras prioridades, por luchar contra la pobreza y la exclusión social de la infancia; la promoción de un sistema educativo adaptado a las necesidades y expectativas actuales de niños, niñas y adolescentes, de las familias y del profesorado, que atienda de manera diversa al alumnado y que disminuya el fracaso y el abandono escolar, así como las desigualdades; la mejora de la atención a la salud infantil y adolescente, especialmente relacionados con la salud mental, el bienestar emocional, los hábitos de vida saludables, la socialización, la autoestima, las competencias sociales y emocionales, el aislamiento social, las adicciones y el uso de las tecnologías; la protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; y, también, el incremento de la participación social y de los espacios de ocio para el tiempo libre infantil y adolescente, así como espacios de ocio alternativos.

...

2.1.3.2.5.2. Acogimiento familiar

...

Por otro lado, respecto de la atención a los problemas de salud que presentaban los menores resaltamos lo establecido en el artículo 49 de la señalada Ley que obliga a las administraciones públicas de Andalucía a garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, precisando que la atención sanitaria para aquellos que se encuentren en la Comunidad Autónoma de Andalucía será integral y adaptada a sus necesidades y circunstancias específicas, teniendo garantizado el acceso a las especialidades y recursos del propio Sistema sanitario público andaluz.

Sobre este punto resaltamos la aparente inacción de la unidad tutelar o profesionales de referencia para el ejercicio de la tutela de los hermanos y también del personal responsable del centro de protección en que se encontraban dos de ellos ante los problemas de salud que presentaban. Recordemos que el artículo 129 de la Ley de referencia establece que los niños, niñas y adolescentes con medida de protección tendrán prioridad en la realización de analíticas, estudios y pruebas facultativas establecidas en los protocolos sociales y sanitarios para no retrasar la integración en la familia de acogida o centro de protección de menores. Y también que dichos menores tutelados tienen derecho a la gratuidad de los recursos y prestaciones del sistema sanitario, así como los tratamientos farmacológicos necesarios para el restablecimiento de la salud.

En cuanto a la escasa información que se proporcionó a la familia guardadora respecto de los menores remarcamos que los artículos 49.8 y 129.5 de la Ley andaluza ya referida reconocen el derecho de las personas guardadoras o acogedoras a ser informadas de todo lo que suponga la atención sanitaria que necesita la niña, niño o adolescente, así como del nivel de gravedad de sus problemas de salud, debiendo facilitar la información sanitaria que tuvieran disponible, siendo así que, además, el Estatuto andaluz de las personas acogedoras, guardadoras con fines de adopción y adoptivas establece el derecho de las personas acogedoras y guardadoras a que por escrito y en acto presencial, se les haga entrega de toda la información de la que disponga el Ente público sobre las personas menores propuestas para dicha medida de acogimiento. Precisa dicho Estatuto que, igualmente, la Entidad Pública entregará a las personas acogedoras o guardadoras la documentación identificativa, sanitaria y educativa del menor o la menor de la que disponga en el momento de la formalización del acogimiento, e irá remitiendo a la familia toda aquella que vaya obteniendo a lo largo del mismo.

...



2.1.3.2.6. Responsabilidad penal de menores de edad infractores

Finalmente, ya reseñamos en el ejercicio anterior las quejas de oficio acometidas para desplegar el control y el seguimiento de varios temas que se estudiaron con motivo del [Informe Especial](#) realizado en 2014 titulado «La atención a menores infractores en los centros de internamiento de Andalucía». Podemos ahora completar el relato de sus dilatados trámites concluido en el presente año.

En concreto la actuación de oficio iniciada pudimos concluirla haciendo una valoración global de la tramitación y de las respuestas recibidas desde la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública y la Consejería de Salud y Consumo para la **atención sanitaria de los menores infractores**.

En este ámbito, podemos asegurar la implicación del Sistema andaluz de justicia juvenil y del Sistema sanitario en la puesta a disposición del colectivo de menores infractores de una amplia y comprometida atención a sus específicas necesidades de asistencia de salud mental. A la espera de recibir este resultado final de los trabajos para el “Protocolo” que se acometerá, debemos considerar que las medidas propuestas en la resolución se encuentran en vías de solución y la atención recibida por esta Defensoría puede ser calificada como de aceptación ([queja 23/5510](#)).

2.1.4. Vulnerabilidad económica y social

2.1.4.2.1.4.1. Barriadas de promoción pública

En los últimos días de 2024, la asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía presentaba el informe titulado “[Pobreza Sur 2024. Barrios olvidados](#)”. Una radiografía de la situación en la que se encuentran los barrios más pobres de Andalucía, situados en las capitales de provincia, especialmente en Málaga, Córdoba y Sevilla. Una situación coincidente con la tasa AROPE en Andalucía, que es la más alta de España.

Este informe pretende “*visibilizar la realidad de unos barrios olvidados, ignorados, vulnerables que generan para sus habitantes una ciudadanía de menor categoría que quienes residen en otras ubicaciones*”. Se trata de una pobreza territorializada y cronificada, en la que van pasando generaciones con similares indicadores de vulnerabilidad.

Una trama urbana donde se ubican viviendas antiguas, con una deficiente calidad constructiva, mal conservadas, donde viven personas con rentas muy precarias, en muchos de los casos en condiciones de hacinamiento, enfrentándose cada día a temperaturas adversas provocadas por los continuos cortes de luz.

Familias que sufren en muchos de sus miembros unas tasas de desempleo muy altas, afectando a jóvenes que parecen no tener esperanza en que su situación mejore, movidos solo por expectativas laborales cuando parece repuntar las burbujas de la construcción.

Carecen de unos servicios públicos de calidad, un transporte público accesible desde los distintos puntos del barrio, que dificultan las expectativas laborales de muchas personas, especialmente de las mujeres.

Recoge el informe que el nivel educativo es alarmante, existiendo en pleno siglo XXI un porcentaje de personas considerable que no cuenta con el graduado escolar. Y no es menos importante la salud de sus habitantes, reseñando los problemas de salud mental asociadas a muchas de estas condiciones de vida.