

ASUNTO: CONSIDERACIONES SOBRE EL ANÁLISIS DE IMPACTO DE SALUD DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE DERECHOS, GARANTÍAS Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

INTRODUCCIÓN.

El Anteproyecto de Ley de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid se valora como una iniciativa positiva y oportuna, tanto desde el punto de vista de la salud como por sus efectos en ámbitos que tienen influencia en las condiciones de vida de la infancia.

Respecto a las medidas de prevención y promoción de la salud propuestas, se sugiere profundizar en los determinantes sociales y barreras socioeconómicas, culturales y de género que pueden impedir un desarrollo en equidad de las medidas propuestas, así como incluir la coordinación interinstitucional que posibiliten hacer que estas medidas sean más efectivas. En este sentido, sería adecuado que el texto de la ley incluyese con mayor visibilidad la coordinación entre las distintas entidades públicas y privadas de la Comunidad de Madrid.

1. RESUMEN DE IMPACTOS POSITIVOS Y PROPUESTAS.

1) - IMPACTOS POSITIVOS.

- Se valora como fundamental la atención a determinantes estructurales como el contexto socioeconómico, específicamente en lo relacionado con la protección de los niños frente a la pobreza, al reconocer el derecho a mejorar sus condiciones de vivienda, inclusión social y el apoyo a las familias en situaciones de pobreza o exclusión social o con riesgo de padecerla o acceso a una alimentación saludable en igualdad de condiciones. Este eje de desigualdad, sin embargo, no se operativiza de forma suficiente a la hora de elaborar medidas de implementación.
- Se considera positivo que la ley contemple la promoción de hábitos de vida saludables en la población infantil y juvenil como, por ejemplo, en materia de dieta, actividad física y ocio. En algunos casos, se consideran actuaciones dirigidas a promover entornos saludables, pero, en otros, se trata de medidas más dependientes del individuo o su entorno más próximo y se debería atender a factores más estructurales.
- También se reconoce el valor que la ley atribuye a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades durante la infancia y adolescencia, así como el desarrollo coordinado, entre las administraciones competentes en materia de educación y salud, de programas dirigidos a los niños sobre educación afectivo-sexual y de asesoría para adolescentes, aunque su desarrollo podría ser más detallado.
- La consideración de la violencia contra niños y niñas como un problema significativo en este período es fundamental para priorizar los esfuerzos y mejorar la prevención y actuación, con atención a niños en situación de especial vulnerabilidad. Se establecen medidas específicas de identificación, prevención y



actuación frente a la violencia en distintos ámbitos: familiar, educativo, sanitario, sistema de protección de menores, deportivo, ocio y tiempo libre.

- La ley puede generar un impacto positivo sobre la salud mental, adicciones y trastornos de la conducta alimentaria de niños y adolescentes mediante la consideración de sus condiciones y particularidades específicas y la creación y equipamiento de centros, unidades y servicios diferenciados de los de los adultos. La extensión de tratamientos en estos dispositivos y recursos hasta que cumplan 21 años es importante desde el punto de vista del acompañamiento y transición a recursos de adultos.

- El sistema único de información y gestión con indicadores comunes y el Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid podría proporcionar herramientas para el análisis de determinantes sociales de la salud. Sin embargo, al no contemplarse estructuras ni canales de coordinación en el mismo, puede haber dificultades para implementar acciones acordes a los datos obtenidos por dicho observatorio.

- Los criterios, principios y obligaciones que la norma contempla para la planificación de actuaciones, recursos y evaluación y para la gestión de los recursos de las administraciones públicas de la Comunidad de Madrid (transversalidad, interdisciplinariedad, transparencia pública, descentralización, desconcentración, proximidad, participación, enfoque de derechos...) favorecen las políticas de promoción de la salud y el desarrollo de buenas prácticas. En este mismo sentido, el Plan de Infancia y Adolescencia, cuatrianual y con previsión presupuestaria, elaborado en colaboración con otros centros directivos de la Comunidad de Madrid y con la participación de la ciudadanía, entidades del tercer sector de acción social y, especialmente, de la población infantil, incide también en esta línea.

- La formación inicial, permanente y continua de los profesionales prevista podría redundar positivamente en los menores y sus familias.

- Promueve y regula la iniciativa y la participación social de la sociedad civil, la iniciativa privada y las entidades colaboradoras para la protección a la infancia y la adolescencia.

- El sistema de protección a la infancia y a la adolescencia destinado a prevenir la desprotección e intervenir en las situaciones de riesgo y desamparo, prevé la garantía del pleno ejercicio de los derechos y el desarrollo integral del menor respetando la vida familiar, la libre decisión y el ejercicio de la autonomía cuando ésta sea posible.

2) - PROPUESTAS.

- Incorporar a lo largo del anteproyecto, la perspectiva de género y sus aportaciones específicas en materia de salud, así como en otros ámbitos.

- Se sugiere incorporar impactos específicos del género en la salud como, por ejemplo, el papel de la masculinidad en la adopción de conductas preventivas o las barreras para niñas y chicas jóvenes en la realización de deporte y actividad física.

- Existe, en el anteproyecto, mención a las diferentes formas de violencia, pero se sugiere hacer una consideración a las formas específicas de violencia de género que afectan específicamente a la infancia como la vicaria o la realizada por medios



digitales. También se propone alertar sobre el impacto de la violencia en salud para niñas y niños.

- En parte del articulado, se reflejan derechos de la infancia sin que tengan relación explícita con los derechos de las mujeres gestantes (dentro del proceso de gestación, parto y puerperio). Se sugiere explicitar los derechos de las mujeres gestantes para evitar situaciones de desprotección indirecta. De la misma forma, se sugiere conjugar la protección de la infancia con la protección de la autonomía de las madres para evitar situaciones donde los impactos en el bien superior del menor puedan resultar en elementos contradictorios.

- Se sugiere incluir en este proyecto normativo la promoción de los cuidados como parte de los activos en salud y como un aspecto importante para el crecimiento y desarrollo de la salud de niñas y niños.

- Aunque se ha destacado su valor positivo en el apartado anterior, de forma transversal, el anteproyecto alude de forma repetida a la promoción de hábitos saludables, también se propone considerar explícitamente la importancia de las condiciones de vida en las capacidades de llevarlos a cabo. Este aspecto aparece desarrollado en algunos artículos, pero no en otros. Situar el foco de la responsabilidad principalmente en el nivel individual puede disminuir la efectividad de las medidas.

- Respecto al artículo 75 (Riesgo prenatal), sugerimos se considere también el marco de derechos de la madre gestante.

- Se sugiere mejorar los canales de participación, escucha e interlocución de padres, madres y tutores para facilitar el diseño de protocolos y programas de atención y prevención.

2. RECOMENDACIONES.

Destaca la introducción de un marco de determinantes sociales de la salud con perspectiva interseccional, incorporando la equidad en salud como presente en todas las medidas no sanitarias. De la misma forma, conviene abrir el foco de las medidas más centradas en la enfermedad y la prevención, a la importancia de la promoción de la salud considerando de forma explícita los determinantes sociales de la salud para garantizar la equidad en todos los grupos de población y edades. También la adopción de un lenguaje inclusivo debería considerarse. En este sentido destacar que en el artículo 27 “Integración del principio de igualdad en la política de salud” de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en la sección), se explicita la necesidad de la *“adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación”*, y en su artículo 14 “criterios generales de actuación de los poderes públicos”, apartado 11, *“la implantación de un lenguaje no sexista en el ámbito administrativo y su fomento en la totalidad de las relaciones sociales, culturales y artísticas”*.



Como recomendaciones concretas, se presenta a continuación en cursiva el texto del artículo de la ley y en color rojo la propuesta de texto a incluir o modificar para cada artículo.

Artículo 14. Derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

1. *Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a la atención sanitaria, sin discriminación por razones sociales, económicas, familiares, de género, o discapacidad, edad, lugar de residencia, país de origen, situación administrativa, o de cualquier otra índole, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.*

Se propone: *Los niños y las mujeres embarazadas hasta el puerperio tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, sin discriminación por razones sociales, económicas, familiares, de género, o discapacidad, edad, orientación sexual, lugar de residencia, país de origen, situación administrativa, o de cualquier otra índole, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.*

O alternativamente, en la línea del art.15 y en consonancia con los deberes expresados en el art. 5.1., **se propone:** "La Comunidad de Madrid asegurará que los niños y las mujeres embarazadas -incluyendo gestación, parto y puerperio-disfruten..."

3. *Los establecimientos hospitalarios de la Comunidad de Madrid deberán proporcionar unas condiciones obstétricas y perinatales adecuadas para el recién nacido y su madre, adoptando, entre otras, las medidas oportunas para que puedan mantener, siempre que sea posible y recomendable, contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento e iniciar cuanto antes la lactancia materna. Cuando el estado de salud del recién nacido o de la madre obliguen a separarlos inicialmente se deberá propiciar el contacto lo antes posible, salvo que alguna razón relacionada con el interés superior del niño lo desaconseje. Asimismo, se procurará que los neonatos puedan permanecer el mayor tiempo posible con sus padres durante el periodo de hospitalización*

Se propone: *Los establecimientos hospitalarios de la Comunidad de Madrid deberán proporcionar unas condiciones obstétricas y perinatales adecuadas para el recién nacido y su madre, adoptando, entre otras, las medidas oportunas para que puedan mantener, siempre que sea posible y recomendable, contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento e iniciar cuanto antes la lactancia materna (si así lo expresa la mujer). Cuando el estado de salud del recién nacido o de la madre obliguen a separarlos inicialmente se deberá propiciar el contacto lo antes posible, salvo que alguna razón relacionada con el interés superior del niño o de la madre lo desaconseje. Asimismo, se procurará que los neonatos puedan permanecer el mayor tiempo posible con sus padres durante el periodo de hospitalización.*

9. a) *Impulsar la coordinación con los profesionales médicos responsables del niño en cada hospital y en cada zona.*

Se propone: a) *Impulsar la coordinación con los profesionales sanitarios responsables del niño en cada hospital y en cada zona.*

*Se propone un punto adicional en el artículo 14 correspondiente a la salud bucodental, que recoja no solo el derecho a la atención con cargo a fondos públicos,



sino también a las actividades relacionadas con la prevención y de promoción en dicho ámbito.

Artículo 15: Derecho a la protección de la salud mental y a la prevención y tratamiento de adicciones y trastornos de la conducta alimentaria:

* Se propone un punto adicional que hable de desarrollar actuaciones específicas de promoción de la salud mental en el ámbito poblacional y educativo, incluyendo la promoción del buen trato, la educación emocional, la creación de entornos saludables y la gestión de conflictos.

Artículo 16. Derecho a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

4. Las administraciones competentes en materia de educación y salud de la Comunidad de Madrid desarrollarán, de forma coordinada, programas dirigidos a los niños sobre educación afectivo-sexual, y de asesoría para los adolescentes. Las acciones educativas se desarrollarán prioritariamente en el ámbito escolar, y estarán adaptadas a las características y edad del alumnado, especialmente en el caso de niños con discapacidad.

Se propone: *las administraciones competentes en materia de educación y salud de la Comunidad de Madrid, de forma coordinada, programas dirigidos a los niños sobre educación afectivo-sexual, y de asesoría para los adolescentes. Contemplando un enfoque, positivo, responsable y libre de violencias, atendiendo a la identidad de género y la diversidad sexual. Las acciones podrán ser desarrolladas en el ámbito escolar, social y comunitario, y estarán adaptadas a las características y edad de los participantes, especialmente en el caso de los niños con discapacidad. La Educación Sexual Integral deberá ser contemplada como algo inherente al desarrollo de la población adolescente y joven.*

Artículo 18. Promoción de hábitos de vida saludables y prevención de la obesidad infantil.

1. La Comunidad de Madrid promoverá la adopción de hábitos de vida saludables entre la población infantil y juvenil, en particular en materia de alimentación adecuada, actividad física y ocio activo en los centros educativos, sanitarios, deportivos, culturales, de ocio y en todos aquellos que presten servicio a niños, ya sean de titularidad pública o privada. También se desarrollarán actividades formativas e informativas dirigidas tanto a los profesionales educativos, sanitarios y de servicios sociales que trabajen con menores, como a las familias.

Se propone: *1. La Comunidad de Madrid promoverá la adopción de hábitos de vida saludables entre la población infantil y juvenil teniendo en cuenta la realidad socioeconómica de las familias y del entorno de los niños, en particular en materia de alimentación adecuada, actividad física y ocio activo en los centros educativos, sanitarios, deportivos, culturales, de ocio y en todos aquellos que presten servicio a niños, ya sean de titularidad pública o privada. También se desarrollarán actividades formativas e informativas dirigidas tanto a los profesionales educativos, sanitarios y de servicios sociales que trabajen con menores, como a las familias.*

Artículo 23. Derecho al juego, al ocio, al esparcimiento y al deporte.

4. Para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la práctica de este tipo de actividades, se promoverán, en colaboración con las entidades locales, programas de reducción de precios y ayudas económicas para niños



pertenecientes a familias con escasos recursos económicos o en situación de pobreza.

Se propone: *Para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la práctica de este tipo de actividades, se promoverán, en colaboración con las entidades locales, programas de reducción de precios y ayudas económicas para niños pertenecientes a familias con escasos recursos económicos o en situación de pobreza. Se atenderá a las barreas socioeconómicas, culturales y de género que dificultan el acceso a la práctica de actividad física y que contribuyen al incremento de las desigualdades en salud.*

5. La Comunidad de Madrid promoverá el deporte, los valores de equipo y las habilidades cooperativas, erradicando toda manifestación discriminatoria y violenta en los eventos deportivos realizados en su territorio.

Se propone: *añadir al final del punto: “con especial atención a las niñas para reducir la brecha de género en el deporte”.*

Artículo 25. Derecho al desarrollo de la competencia digital y la ciudadanía digital, y al uso responsable y seguro de Internet.

4. La Comunidad de Madrid, incluirá en el diseño de las asignaturas de libre configuración de los currículos del segundo ciclo de la Educación Infantil, la Educación Primaria, Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional, la competencia digital y contenidos relacionados con las buenas prácticas en la utilización de las TIC y las situaciones de riesgo derivadas de su uso inadecuado, con especial atención a las situaciones de violencia en la red.

El profesorado recibirá la formación necesaria en competencias digitales para la enseñanza y transmisión de los valores y derechos referidos en los párrafos anteriores.

Se propone: *El profesorado recibirá la formación necesaria en competencias digitales para la enseñanza y transmisión de los valores, derechos, prevención de las violencias y promoción de los buenos tratos referidos en los párrafos anteriores. Además, falta un posicionamiento más explícito y firme ante la violencia de género por medios digitales. Se propone realizar una referencia a la misma y a medidas específicas para abordarla.*

Artículo 34. Medidas específicas en el ámbito familiar.

d) Desarrollar programas de formación y sensibilización a adultos y a niños, encaminados a evitar el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina, el abandono de los estudios y la asunción de compromisos laborales y familiares no acordes con la edad, y a informar de las consecuencias legales de estas prácticas. Unir todo esto en un punto es mezclar cosas demasiado diferentes. Se propone separar en dos, desarrollándolo de la siguiente forma:

- Desarrollar programas de formación y sensibilización a adultos y a niños, encaminados a evitar el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina, incluyendo información sobre las consecuencias legales de estas prácticas.*
- Desarrollar programas de formación y sensibilización a adultos y a niños, encaminados a evitar el abandono de los estudios y la asunción de compromisos laborales y familiares no acordes con la edad, incluyendo información sobre las consecuencias legales de estas prácticas.*

Artículo 51. Sobre los Consejos de Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid y Artículo 52. Las Comisiones de Apoyo Familiar.



Para incidir en las actuaciones de prevención previstas en el Artículo 73 (), se propone que se aborde y propongan de manera explícita en este anteproyecto medidas preventivas coordinadas de situaciones que afecten a la salud integral del menor. Para ello, **se propone incluir**, en relación a las estructuras y medidas contempladas sobre los Consejos de Derechos de la Infancia y la Adolescencia en estos apartados: “La implementación de programas y medidas que persigan la prevención, además de la supresión, o reducción de los factores de riesgo y la promoción de las condiciones de integración social que impactan la salud del menor.”

Para llevar a cabo esta tarea, la normativa podría crear una Comisión similar a la de Apoyo a la Familia o ser una tarea propia del Consejo de Derechos de la Infancia y Adolescencia, que es a quien la Comisión de Apoyo a la Familia remite, según el Art.52, apartado 2d. En todo caso debería coordinar las intervenciones preventivas de todas las instituciones y entidades implicadas. En este sentido, las mesas de salud escolar y otras estructuras de coordinación vienen realizando estas tareas.

Artículo 54. Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

2) El Observatorio de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid estará formado por entidades y expertos, y su función será recopilar y estructurar información actualizada y periódica de la situación de la infancia y adolescencia en la Comunidad, con la finalidad de orientar las prioridades en las políticas en materia de infancia.

Se propone: *El Observatorio de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid estará formado por entidades y expertos, y su función será recopilar y estructurar información actualizada y periódica de la situación de la infancia y adolescencia en la Comunidad, con la finalidad de orientar las prioridades en las políticas y actuaciones en materia de infancia, remitiendo periódicamente la información actualizada y participando en las estructuras de coordinación que se consideren pertinentes.*

Artículo 75: Riesgo prenatal.

Los centros y los servicios sanitarios deben notificar a la entidad municipal competente las situaciones de riesgo prenatal previstas en el artículo 17 de la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, cuando tengan conocimiento de ellas. Además, deberán cooperar con ella en las actuaciones de prevención, intervención y seguimiento, e informar, si es preciso, a la Entidad pública competente en materia de protección de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid y al Ministerio Fiscal, sin perjuicio de las intervenciones inmediatas que deban adoptarse si está en peligro la vida o la integridad física del nasciturus.

Se propone recuperar la redacción relativa al riesgo prenatal empleada en el Artículo 17, apartado 9 de la ley LO 1/1996, de 16 de enero: “La administración pública competente para intervenir en la situación de riesgo adoptará, en colaboración con los servicios de salud correspondientes, las medidas adecuadas de prevención, intervención y seguimiento, de las situaciones de posible riesgo prenatal, a los efectos de evitar con posterioridad una eventual declaración de situación de riesgo o desamparo del recién nacido. A tales efectos, se entenderá por situación de riesgo prenatal la falta de cuidado físico de la mujer gestante o el consumo abusivo de sustancias con potencial adictivo, así como cualquier otra



acción propia de la mujer o de terceros tolerada por ésta, que perjudique el normal desarrollo o pueda provocar enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales al recién nacido. Los servicios de salud y el personal sanitario deberán notificar esta situación a la administración pública competente, así como al Ministerio Fiscal. Tras el nacimiento se mantendrá la intervención con el menor y su unidad familiar para que, si fuera necesario, se declare la situación de riesgo o desamparo del menor para su adecuada protección”.

Artículo 90. Plan individual de protección.

1. Cuando la Comunidad de Madrid asuma la tutela o la guarda de un niño elaborará, de forma coordinada con las administraciones locales competentes en servicios sociales, un plan individual de protección en un plazo no superior a un mes.

Se propone: crear un apartado de salud dentro de los planes individuales de protección de los menores tutelados, que incluya un apartado dedicado a la prevención y promoción de la salud.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Fdo.: Elena Andradás Aragonés

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN NORMATIVA
SECRETARÍA GENERAL DETÉCNICA**

