

Subdirección General de Coordinación Normativa
Refª: L-3/2022-Z
ILA

Remitido a esta unidad administrativa el **Anteproyecto de ley de derechos, garantías y protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid**, se comunica lo siguiente:

En relación con el contenido del **borrador del Anteproyecto**:

Se señala que deberá corregirse el apartado III de la Exposición de Motivos, pues en él se indica que la ley consta de 153 artículos, cuando de la propia redacción se desprende que son 152 artículos.

Igualmente, en el artículo 67, se deberá corregir la referencia al artículo 63 como artículo donde se recogen los requisitos para poder inscribir a las entidades privadas en el Registro de Entidades Colaboradoras de Protección a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Los requisitos para la consideración de las entidades privadas como colaboradoras y, por tanto, susceptibles de inscripción en dicho Registro, se recogen en el artículo 62.

En relación con el contenido de la **Memoria de Análisis de Impacto Normativo**:

Tanto en la ficha de resumen ejecutivo como, posteriormente, en el apartado 4.8 del texto se hace referencia a la solicitud de un informe de impacto de salud que deberá elaborarse desde esta Secretaría General Técnica. Debe indicarse a este respecto, que no es competencia de esta secretaría la elaboración de tal informe, por lo que se solicita la supresión de tales referencias en la memoria.

Por su parte, la **Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento del Servicio Madrileño de Salud** ha indicado lo siguiente:

“Desde la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones hacen la siguiente observación:

La organización de servicios de atención a la salud mental está estructurada diferencialmente para mayores y menores de 18 años.

Se está trabajando en programas de transición que garanticen la continuidad asistencial entre los servicios de atención infanto-juvenil y los servicios de adultos, pero no está contemplado en este momento que la edad límite entre ambos se modifique a los 21, tal y como aparece en el artículo 15 Derecho a la protección de la salud mental y a la prevención y tratamiento de adicciones y trastornos de la conducta alimentaria.”



Por otro lado, la **Dirección General de Sistema de Información y Equipamientos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud** ha sugerido lo siguiente:

“Incluir en la redacción del apartado 1 del artículo 10 del presente Anteproyecto de ley (pág. 25), la siguiente información, pudiendo quedar redactado de esta manera:

“Artículo 10. Derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen y a la protección de datos de carácter personal.

- 1. La Comunidad de Madrid velará, en el ejercicio de sus competencias, por que se respeten los derechos al honor, a la intimidad personal, a la propia imagen y a la protección de datos de carácter personal de los niños, especialmente de los que se encuentren en situación de vulnerabilidad o desprotección, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales así como al Reglamento (UE) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), así como la normativa posterior que la desarrolle o modifique.”*

Igualmente, la **Dirección General de Salud Pública** ha realizado las siguientes observaciones:

“Comentarios generales al anteproyecto:

El anteproyecto plantea las actividades preventivas y de promoción de la salud desde un abordaje fundamentalmente individual de los problemas de salud, más centrado en hábitos de vida que en entornos saludables. Es decir, se observa un enfoque más biologicista por lo que habría que profundizar en aspectos psicosociales y de determinantes sociales de la salud. Se echan en falta medidas de promoción y prevención coordinadas interinstitucionalmente y con una visión más global. 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.

Por otra parte, 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”. Esta intencionalidad no se observa a lo largo de este texto al optar por un lenguaje no inclusivo que impide identificar las necesidades específicas de niñas y jóvenes, así como visibilizar las distintas desigualdades por razón de género en el presente texto legislativo. Además, 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”.

Aportaciones concretas en el articulado el anteproyecto:

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.

1. “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 alternatively, en la línea del artículo 15 y en consonancia con los deberes expresados en el artículo 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.

2. “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.

3. “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. Además, aunque se dice que se promoverán la actividad física y el ocio activo, sería recomendable incluir contenido relacionado con el sedentarismo, un factor de riesgo como lo es la inactividad física, dos conceptos relacionados pero diferentes. De hecho, las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios 2020 dicen que : “En los niños y adolescentes, un mayor sedentarismo se asocia con los malos resultados de salud siguientes: mayor adiposidad, peor salud cardiometabólica, forma física y comportamiento/conducta prosocial y menor duración del sueño. Se recomienda lo siguiente: Los niños y adolescentes deben limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio que pasan delante de una pantalla.”

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, ocio activo **y prevención del sedentarismo** 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.

4. “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”**.

5. “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.

6. “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.**



7. “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 artículo 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.

8. “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.**

9. “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 Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil:

“9. 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”.

10. “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.**

Por último, desde la **Dirección General de Humanización y Atención al Paciente**, se han realizado las siguientes observaciones:

1. Modificación del apartado 1 del artículo 5:

- Propuesta:

Donde dice: “derecho a la salud”, debe decir: “derecho a la protección de la salud”.

- Justificación:

Adecuación al derecho reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española. Mantener el tenor textual propuesto significaría que las administraciones públicas deberían garantizar la salud de los niños (falta de cualquier enfermedad o discapacidad), hecho que biológicamente no es posible. Por ello, es preciso adecuar el texto a lo recogido en nuestra Constitución o aclarar su amplitud.

2. Modificación del apartado 3 del artículo 7.

- Propuesta:

Donde dice: “historia médica”, debe decir: “*historia clínica*”.

- Justificación:



Término más adecuado y que incluye contenido médico y de otros profesionales de la salud (artículo 14 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

3. Modificación del apartado 2 del artículo 10.

- Propuesta:

Incluir precauciones para evitar la sobreexposición de los niños en redes sociales por los propios padres, tutores o guardadores.

- Justificación:

Es una práctica en aumento, que los padres expongan en las redes sociales el día a día de sus hijos. Entendemos que esta medida, aunque cuente con el consentimiento de los padres, debería ser limitada o tutelada en aras de la protección de la intimidad del menor y en especial de los niños con enfermedad, discapacidad o en otras situaciones de vulnerabilidad.

4. Modificación del apartado 4 del artículo 14.

- Propuesta:

Eliminar “especialmente en aquellos casos en los que el lugar de residencia de la familia se encuentre alejado del centro hospitalario”, de manera que el artículo quede como sigue:

“Los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid favorecerán la participación de la familia en los cuidados de los niños hospitalizados y su acompañamiento durante el mayor tiempo posible”.

- Justificación:

La aclaración no aporta contenido al derecho, puesto que la expresión “acompañamiento durante el mayor tiempo posible” no permite ampliación. Sin embargo, la aclaración propuesta puede dar lugar a discriminación por razón de domicilio.



5. *Modificación del apartado 7 del artículo 14.*

- Propuesta:

Donde dice: “Los niños y sus familias tienen derecho a recibir apoyo emocional, tanto en el ámbito hospitalario como en el tratamiento domiciliario”.

Debe decir: “Los niños y sus familias tienen derecho a ser tratados con tacto, educación y comprensión en el trascurso de la atención sanitaria”.

- Justificación:

La expresión “apoyo emocional” no es expresión claramente definida, ni unívoca, ni se encuentra contemplada en las prestaciones sanitarias recogidas 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. No obstante, interpretada a la vista del párrafo siguiente que hace referencia a la Carta Europea de los Niños Hospitalizados del Parlamento Europeo, de 13 de mayo de 1986, consideramos más adecuado cambiarla por el derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión.

La redacción propuesta se corresponde con los términos y expresiones recogidas en la citada Carta Europea, y en consonancia con el compromiso de humanización de la asistencia sanitaria que se presta en la Comunidad de Madrid y que recoge la legislación sanitaria.

Por otra parte, si la expresión se refiere a que el niño tiene derecho a la protección de la salud mental, ésta queda comprendida en otros apartados, a saber: protección de la salud (art. 14) y protección de la salud mental (art. 15), e integridad psicológica (art. 5).

Asimismo, se significa que la expresión “tratamiento domiciliario” hace referencia al tratamiento que se realiza en el domicilio del niño y su familia por imposibilidad de desplazarse a un centro sanitario (puntuación que no se incluye en el texto), por lo que, en primer lugar, da lugar al nacimiento del derecho subjetivo a recibir la prestación sanitaria en el domicilio con independencia de la posibilidad o conveniencia del desplazamiento al centro sanitario. Y, en segundo lugar, deja fuera del citado “apoyo emocional” en el tratamiento de tipo ambulatorio.

6. *Modificación del apartado 8 del artículo 14.*

- Propuesta:

Donde dice: “Con el fin de garantizar la atención sanitaria integral de los niños con discapacidad, trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, la Comunidad de Madrid elaborará programas de salud que comprendan el diagnóstico, el tratamiento, la



atención y estimulación tempranas y la rehabilitación, con la finalidad de favorecer su óptimo desarrollo y su máxima autonomía personal, en relación con las patologías más relevantes, prevalentes o que supongan una especial dedicación social y familiar”;

Debe decir: “Con el fin de garantizar la atención integral de los niños con discapacidad, trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, la Comunidad de Madrid elaborará programas sociales y de salud que comprendan el diagnóstico, el tratamiento, la atención y estimulación tempranas y la rehabilitación, con la finalidad de favorecer su óptimo desarrollo y su máxima autonomía personal, en relación con las patologías más relevantes, prevalentes o que supongan una especial dedicación social y familiar”. (La expresión “programas de salud” se ha sustituido por “programas sociales y de salud”).

- Justificación:

Mantener competencias de las Consejerías implicadas en la atención temprana y atender al 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.

7. Modificación del apartado 2 del artículo 16.

No parece justificada la obligación de incluir obligaciones formativas, indicando los colectivos a formar y su contenido, en una norma con rango de ley. Entendemos que tales previsiones deben incluirse en planes de actuación y adecuarse a las necesidades formativas que se detecten para cada colectivo implicado.

Por otra parte, no se entiende que dicha obligación, solo se establezca específicamente para el ámbito sanitario, dejando fuera de la concreción con la que se redacta esta obligación, al resto de actores implicados en la detección de situaciones de riesgo o desprotección infantil (servicios sociales, centros educativos, centros de ocio y deporte, centros culturales, centros residenciales, etc.).

Asimismo, se significa que el artículo 57.1 contiene una obligación genérica de que las administraciones públicas de la Comunidad de Madrid deben garantizar la formación inicial y permanente, y fomentarán la formación continua de profesionales de todas las áreas y sistemas que atienden e intervienen con la infancia y adolescencia para lograr su cualificación específica y fortalecer su capacidad innovadora, incorporando en su formación las materias relacionadas con la prevención y la protección frente a la violencia. Consideramos que esta alusión a la formación, es suficiente y armonizada con el resto de implicados en el sistema de protección de la infancia.

Por todo lo anteriormente expuesto, se propone retirar la alusión a la formación de los sanitarios y los gestores sanitarios en el artículo 16.2, manteniendo la referencia a la existencia de protocolos actualizados para la detección de la violencia contra la infancia



y la adolescencia en el entorno sanitario, de acuerdo con lo establecido en el capítulo II de este título.

8. *Modificación del apartado 2 del artículo 17.*

No procedería incluir una aclaración especial para la confidencialidad de la historia clínica de los niños con medidas de protección, toda vez que el sistema de custodia y de acceso a las historias clínicas, en general, está garantizada y supeditada a los casos previstos en la legislación aplicable. Por ello, es redundante decir que los tutores legales tienen acceso a la historia clínica en el ejercicio de sus funciones de representación del menor y su obligación de velar por él.

Por el contrario, sí sería clarificador informar que los guardadores y acogedores tienen derecho a conocer el historial sanitario completo del menor, sin perjuicio de las excepciones recogidas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

9. *Modificación del artículo 45.*

Se propone incluir los siguientes deberes:

- Deber de participación activa de los niños en los cuidados de su salud, de acuerdo con su edad, madurez y nivel de autonomía, haciendo un uso responsable de los recursos e instalaciones sanitarias y facilitando un trato adecuado a los profesionales de la salud.
- Mantener la confidencialidad de los datos personales e imágenes de terceros a los que tenga acceso para uso personal.

10. *Modificación del artículo 73. c). 2ª.*

- Propuesta:

Donde dice: “Las actuaciones para la prevención de situaciones de discapacidad en la infancia y la adolescencia, a través del desarrollo de programas de atención temprana, dirigidos a la población infantil afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, que garanticen su carácter universal, integral y reparador”.

Debe decir: “Las actuaciones para la prevención de situaciones de discapacidad en la infancia y la adolescencia, a través del desarrollo de programas que garanticen su carácter universal, integral y reparador.

- Justificación:



Eliminar la referencia a la atención temprana limita el campo de actuación de las políticas de prevención de la discapacidad. Eliminando esta referencia pretendemos integrar en la redacción de este artículo a todo tipo de prevención de la discapacidad: trastornos del desarrollo, prevención de secuelas incapacitantes por enfermedad, (prevención secundaria), utilización de prótesis (prevención terciaria) programas de educación sanitaria para prevenir accidentes y discapacidad (programas de prevención primaria), etc.

Asimismo, entendemos que incluir la referencia a atención temprana limita la intervención a menores de 6 años y no concreta las actuaciones de competencia de sanidad y de políticas sociales y ello puede dar lugar a confusión, toda vez que las prestaciones de atención temprana de sanidad se refieren a rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable (art. 8 anexo III 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).

11. Modificación del artículo 73. c). 5ª.

- Propuesta:

Donde dice: “El apoyo a los padres en la educación y crianza de sus hijos a través del buen trato en materia de salud y de programas domiciliarios de promoción de la salud y el bienestar perinatal”.

Debe decir: “La educación sanitaria a las familias en materia de salud y desarrollo infantil, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y el bienestar perinatal”.

- Justificación:

Adecuación de la redacción a las funciones de los profesionales de la salud.

Por otra parte, la referencia a “programas domiciliarios” en sanidad, se entiende a actividades realizadas en el domicilio del paciente cuando éste tiene dificultades para desplazarse al centro sanitario, por lo que tampoco sería correcto.

12. Modificación del artículo 79.

Existe una discrepancia entre el artículo 52.2, el artículo 76, el artículo 79.



Por un lado, en el artículo 76.1 se indica que la Comisión de Apoyo Familiar es la competente para valorar las situaciones de riesgo, en consonancia con lo establecido en el artículo 52.2.

Por otro, el artículo 76.3 establece que el Plan de Apoyo Familiar se adopta por la autoridad municipal.

Sin embargo, en el artículo 79, recoge que los servicios sociales de las entidades locales son los competentes para la valoración del riesgo y declarar administrativamente el riesgo, (...).

Parece confundirse “servicios sociales municipales” con la Comisión de Apoyo Familiar (órgano técnico colegiado con integrantes de diferentes ámbitos y administraciones).

Estas competencias deben aclararse y definirse claramente qué órgano es competente para las funciones de valoración del riesgo, de declaración de situación de riesgo, de aprobación del Plan de Apoyo Familiar y de seguimiento del Plan de Apoyo Familiar.

Madrid a fecha de firma
EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

