

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

*Acuerdo de 26 de enero de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de salud de la infancia y adolescencia en Andalucía 2021-2025.*

El artículo 61.4 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de promoción de las familias y de la infancia, que, en todo caso, incluye las medidas de protección. Igualmente, su artículo 55.2 otorga a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida, entre otras, de la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

La Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor, en su artículo 10.1, dispone que las Administraciones Públicas de Andalucía fomentarán que los menores reciban una adecuada educación para la salud, promoviendo en ellos hábitos y comportamientos que generen una óptima calidad de vida.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece en su artículo 6.1 que las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán el interés por la salud desde la infancia, incidiendo en el medio educativo con la sensibilización de las personas menores de edad sobre la relevancia de la salud y fomentando una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados.

El Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad, reconoce en su preámbulo que si bien existen una serie de derechos reconocidos y comunes a las personas menores de edad, es preciso que la atención sanitaria y los recursos que se utilicen en su atención tengan en cuenta su edad, su género, su personalidad y sus condiciones socioculturales. Es importante considerar que las diferentes capacidades y peculiaridades de la vida evolutiva de la persona menor de edad, condicionan su forma de enfermar y su reacción ante la enfermedad y el internamiento hospitalario.

El Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud establece, en su artículo 6.f), como una de las competencias de la Consejería el diseño, realización y evaluación de los programas específicos en materia de salud relacionados con las familias, infancia y adolescencia.

Desde que la Comunidad Autónoma Andaluza recibió la transferencia de las competencias en materia de Sanidad, en 1981, se favoreció un desarrollo propio y específico de intervenciones de salud materno-infantiles. La puesta en marcha del «Programa de Atención a la Salud Infantil», conocido como programa del niño sano, supuso el desarrollo de un conjunto de actividades preventivas y de promoción de la salud infantil en el que se distinguían subprogramas como el de diagnóstico precoz de metabopatías, el de vacunaciones o el de salud escolar. El impacto de este programa fue medular para la salud de los niños y niñas andaluces, así pues, se mejoró el diagnóstico precoz de alteraciones estructurales, nutricionales, del crecimiento y del desarrollo psicomotor; se evitaban deficiencias recogidas en el programa de diagnóstico precoz de metabopatías, desaparecieron causas de morbilidad susceptibles de vacunación (rubeola congénita, poliomieltis, difteria, tétanos neonatal) o se redujeron a brotes localizados (rubéola, sarampión, parotiditis), se introdujeron nuevas vacunas en el calendario vacunal (antihepatitis B y antihaemophilus influenzae tipo b) y se redujo notablemente la mortalidad ocasionada por accidentes infantiles en menores de 5 años. En paralelo, el desarrollo de

espacios propios para la atención infantil en la red hospitalaria y de atención primaria, así como la fuerte implicación de los equipos profesionales, cada vez más interdisciplinares, reforzó sinérgicamente estos resultados.

En estas cuatro décadas, la supervivencia infantil ha mejorado significativamente en todos los grupos de edad, igual que en el resto de los países desarrollados. No obstante, el dinamismo de las sociedades contemporáneas, así como la elevada complejidad estructural que las caracteriza, han generado importantes cambios en la epidemiología de la enfermedad infantil, profundas inequidades y la emergencia de nuevos factores de vulnerabilidad y riesgos para la salud de la niñez. Algunos de estos problemas de salud infantil emergentes o agravados, como la obesidad, la diabetes mellitus, las secuelas de la prematuridad, el maltrato infantil o los trastornos de salud mental, plantean desafíos inquietantes para los sistemas sanitarios y establecen la necesidad de respuestas integrales, multidimensionales e intersectoriales.

En síntesis, en estos años hemos asistido a dos fenómenos que, en gran medida, han ido transcurriendo en paralelo:

- a) Cambios sociales, culturales y económicos que han transformado significativamente la sociedad, los estilos de vida y los funcionamientos familiares y que han tenido un importante impacto en la epidemiología de la salud infantil.
- b) Desarrollo de nuevas miradas, estrategias y recursos de atención a la salud infantil para dar respuesta a la emergencia de nuevos retos de salud ligados a este grupo de población.

Los niños y niñas sufren el gradiente social en los estilos de vida y en el acceso a los recursos. Y, particularmente, algunos grupos de niños, niñas y adolescentes están situados en una posición de mucha más vulnerabilidad. Hay que prestar especial atención a los que presentan discapacidad o con problemas de salud mental, a los indocumentados o no registrados, a los migrantes que llegan al territorio de Andalucía sin ningún referente familiar, a los que han sufrido cualquier tipo de violencia y se encuentran bajo el amparo o la guarda de la administración, a las adolescentes embarazadas y a los niños y niñas con adicciones desde edades tempranas o que son familiares de núcleos con un historial grave de adicciones, y las personas menores que viven situaciones de estrés derivadas de crisis económicas o sanitarias. La pobreza, los entornos comunitarios desfavorecidos, inseguros y en situación de exclusión social, la falta de redes de apoyo a las familias, la igualdad de oportunidades en los cuidados en la primera infancia y en los sistemas educativos, los recortes presupuestarios y la falta de suficientes datos sobre la vida de la niñez repercuten en problemas de salud y en falta de oportunidades para el bienestar infantil y para prosperar en la vida.

Así pues, se tiene que seguir avanzando en las estrategias de comunicación de la organización sanitaria con los niños, niñas y adolescentes, puesto que ello constituye una oportunidad para mejorar los resultados en salud y para ubicar a la infancia como una alta prioridad para los sistemas públicos de salud. Algunos elementos de este están ligados a:

- a) Los padres, madres, personas tutoras, guardadoras o acogedoras son fundamentales en el acceso de los niños y niñas a los servicios de salud y en la traslación a ellos y desde ellos de la información.
- b) La información debería estar adaptada a las diferentes edades infantiles y ser amigable. Particularmente importante en los espacios de salud relacionados con la salud mental y la salud sexual de los adolescentes.
- c) La adecuada comunicación de los profesionales de salud con los pacientes infantiles es un derecho de los niños, niñas y adolescentes. También de aquellos niños con dificultades específicas de comunicación.
- d) La transición de la atención en servicios pediátricos hasta servicios de adultos debe ser cuidadosamente planificada y gestionada, en colaboración con los propios niños y sus padres.

e) Los mecanismos de escucha de las perspectivas infantiles deben abarcar los distintos niveles de los sistemas de salud: planificación e identificación de retos de salud, toma de decisiones en los servicios, salud pública y en el día a día de las consultas médicas.

f) Los niños, niñas y adolescentes deben ser incluidos en todas las encuestas relevantes de salud y contar con mecanismos y canales de comunicación que recojan y canalicen cualquier tipo de iniciativa, sugerencia, recomendación o queja, así como sus opiniones y experiencias, debiendo ser reflejadas las mismas en los informes y las orientaciones estratégicas del sistema de salud.

Finalmente, la pandemia del COVID-19, como en tantas otras esferas de la vida social, ha generado importantes inquietudes y retos de salud pública también relacionados con la infancia, entre ellos, aspectos como las restricciones de movilidad, los cuidados y la investigación. Algunos de estos impactos están directamente ligados a la crisis económica y al aumento de la pobreza, a las situaciones de violencia, a la brecha educativa, al aumento de las desigualdades sociales en salud y a la influencia sobre los estilos de vida, el bienestar emocional y la salud física y mental de los niños y niñas. La gestión del conocimiento sobre el afrontamiento actual y futuro de la pandemia por COVID-19 y de crisis sanitarias de naturaleza parecida se vuelve un compromiso político ineludible para las políticas de salud públicas en los próximos años.

Los niños, niñas y adolescentes constituyen un grupo de población especialmente vulnerable, a la par que representan un activo de salud y bienestar de las comunidades. En Andalucía y desde el ámbito de la salud pública, se apuesta por fortalecer las actuaciones específicas destinada a asegurar la salud de la infancia y la adolescencia, con una mirada integral y no sólo asistencial y clínica. Los próximos avances en el desarrollo de mejores estrategias y recursos de atención a la salud infantil y adolescente en Andalucía se pueden beneficiar de una estrategia integral e intersectorial que incorpore y articule los siguientes elementos estructurales:

- a) El diagnóstico actualizado de la salud infantil.
- b) Las nuevas perspectivas intelectuales vinculadas al enfoque de derechos de la infancia.
- c) La mirada de los determinantes sociales y de las desigualdades en salud en las primeras etapas de la vida.
- d) El enfoque de ciclo vital que promueve la Organización Mundial de la Salud.
- e) Las exigencias de humanización asistencial y de espacios sanitarios amigables a la infancia.
- f) Las perspectivas salutogénica y de desarrollo positivo.
- g) La promoción de parentalidad positiva.

Por todo ello, la elaboración de una Estrategia de salud de la infancia y la adolescencia en Andalucía fortalecerá al Sistema Sanitario Público de Andalucía en su posición de abogacía de los derechos de la infancia y la integración y articulación de muchas iniciativas y programas de salud infantil en desarrollo y de otras líneas de intervención en otras esferas del sistema de atención a la infancia. El sistema de salud está integrado por profesionales altamente cualificados y dispone en la actualidad de un variado catálogo de estrategias, programas y servicios que debidamente articulados y en sinergia con los recursos de otros ámbitos que conforman el sistema de atención a la infancia (recursos educativos, de servicios sociales, de ocio y tiempo libre...) promoverán una optimización de las actuaciones y de la gestión del conocimiento acorde a los nuevos retos que plantea la salud de la infancia.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el artículo 27.13 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 26 de enero de 2021, se adopta el siguiente

**ACUERDO**

Primero. Formulación de la Estrategia de salud de la infancia y la adolescencia en Andalucía. 2021-2025.

Se aprueba la formulación de la Estrategia de salud de la infancia y la adolescencia en Andalucía 2021-2025, en adelante Estrategia, cuya coordinación, elaboración y aprobación se realizará conforme a las disposiciones establecidas en el presente acuerdo.

**Segundo. Finalidad y objetivos**

La Estrategia tiene la finalidad de mejorar la salud y el bienestar de infancia andaluza, mediante la articulación de medidas y actuaciones de salud e intersectoriales que favorezcan la salud de los niños, niñas y adolescentes, su sensibilización sobre la relevancia de crecer sanos, el fomento de una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados, la intervención sobre los determinantes de la salud infantil y la óptima adecuación de las intervenciones sociosanitarias a su edad y características personales.

Así pues la Estrategia pretende la consecución de los siguientes objetivos:

a) Promover los hábitos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes, mediante intervenciones en todas las políticas y entornos.

b) Asegurar una asistencia integral basada en la prevención, la promoción, la protección y la rehabilitación/recuperación de la salud y la reducción de la carga de enfermedad infantil y adolescente.

c) Impulsar la gestión del conocimiento (formación, sistemas de información, investigación) sobre los determinantes de la salud de la niñez y la adolescencia y la mejora del conocimiento de la epidemiología de la enfermedad infantil.

d) Promover entornos seguros, amigables e inclusivos que prevengan los problemas de salud derivados de accidentes, traumatismos y violencia.

e) Favorecer la salud de la madre y el recién nacido y la promoción de la humanización de la atención perinatal y los cuidados centrados en el desarrollo.

f) Avanzar en la calidad de los servicios de salud y en la capacidad de implementar respuestas integrales e intersectoriales basadas en la colaboración y la coordinación entre los diferentes planes y programas del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como a nivel intersectorial, entre las distintas administraciones y entidades ciudadanas de Andalucía, con la finalidad de aunar esfuerzos y armonizar las actuaciones frente a los retos actuales de la salud infantil.

g) Fomentar la visibilidad de la infancia en los planes y programas de salud y la inclusión de las perspectivas, expectativas, opiniones y propuestas de los niños, niñas y adolescentes en las políticas e intervenciones de salud que les afectan.

h) Promover las perspectivas ligadas al enfoque de derechos de la infancia, la salutogénesis y el desarrollo positivo, la visión de ciclo vital, la mirada de los determinantes de la salud y la promoción de la parentalidad positiva.

i) Profundizar en la adecuación los espacios asistenciales, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria para asegurar una atención sanitaria bajo el enfoque de los derechos de la infancia y adolescencia en el que se contemplen, entre otras, las necesidades afectivas, educativas y de participación que hagan que dichos espacios se configuren como entornos amigables para la infancia.

**Tercero. Contenido.**

La Estrategia incluirá, al menos, los siguientes contenidos:

a) Evidencias y recomendaciones de organismos internacionales y sociedades científicas sobre los determinantes de la salud infantil y las mejores intervenciones frente a los retos de salud que presenta este grupo de población.

b) Modelos, paradigmas y enfoques teóricos que fundamentan la Estrategia.

c) Marco normativo y estratégico en el que se asienta la Estrategia, incluyendo aquellos planes y programas que interactuarán con la misma.

d) Elementos organizativos, de coordinación y de gobernanza para la gestión de la Estrategia.

e) Misión, visión y principios orientadores de la Estrategia.

f) Análisis de la situación, con información epidemiológica, demográfica y de estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes; evaluación de las actuaciones realizadas; y expectativas infantiles, de sus familias y profesionales.

g) Áreas de mejora detectadas y concreción de los objetivos generales de la Estrategia.

h) Identificación de las líneas generales de actuación, con sus correspondientes objetivos operativos y actividades propuestas para su consecución.

i) Cuadro de indicadores y sistema de seguimiento y evaluación de la Estrategia.

Cuarto. Procedimiento de elaboración y aprobación.

1. La Consejería de Salud y Familias elaborará una propuesta inicial de Estrategia, a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Para ello se constituirá un grupo de trabajo, bajo la coordinación de dicho centro directivo, en el que participarán representantes de la Consejería competente en materia de políticas sociales.

2. La Consejería de Salud y Familias trasladará la propuesta inicial de la Estrategia a todas las Consejerías para su análisis y aportación de propuestas.

3. La propuesta de Estrategia se someterá a la consideración de las sociedades científicas relacionadas con la salud infantil y de las entidades y asociaciones de defensa de los derechos de la infancia de ámbito autonómico.

4. Así mismo, la propuesta de Estrategia será sometida a información pública previo anuncio en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, por un período no inferior a un mes, y se publicará en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía y en la web de la Consejería competente en materia de salud, así como, se recabarán los informes preceptivos necesarios.

5. Cumplidos los trámites anteriores, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, trasladará la propuesta final de la Estrategia a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud a fin de que la eleve al Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva mediante Acuerdo.

Quinto. Habilitación.

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud para realizar cuantas actuaciones sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente acuerdo.

Sexto. Eficacia.

El presente acuerdo surtirá efectos a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 26 de enero de 2021

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ  
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA  
Presidente de la Junta de Andalucía