

Recomendaciones para la Implementación de la Garantía Infantil Europea en España desde el Ámbito Local

Policy brief Sanidad

Diciembre 2021

Foto: peakSTOCK - Istock

Colaboran:



FEDERACION ESPAÑOLA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS



Financia:



Edita:

UNICEF España. Dirección de sensibilización y políticas de infancia.

Área de políticas locales y participación

C/ Mauricio Legendre, 36 28046 Madrid

Tel. 913 789 555

www.unicef.es

www.ciudadesamigas.org

Diciembre 2021

Proyecto encargado por UNICEF España a KSNET al amparo de un contrato para el desarrollo de actividades científicas, técnicas o artísticas.

Equipo de investigación:

Paula Salinas, Cristina Blanco y Maria Viñas, Knowledge Sharing Network (KSNET).

**Coordinación del proyecto:**

Lucía Losoviz Adani, responsable de políticas locales y participación, UNICEF España; Paola Bernal Fuentes, especialista en políticas locales de infancia, UNICEF España.

Coordinación de las aportaciones de niños, niñas y adolescentes:

Silvia Casanovas Abanco, especialista en participación infantil, UNICEF España.

Con la colaboración de:

Albert Arcarons Feixas, subdirector Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil; Javier de Frutos González, subdirector de Derechos Sociales FEMP; Violeta Assiego, Coordinadora de la Garantía Infantil en España (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030).

Diseño y maquetación:

Grupo Cooperativo Tangente.

Derechos de autor sobre todos los contenidos de este documento.

Permitida su reproducción total o parcial siempre que se cite su procedencia.

Las opiniones contenidas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de UNICEF España o de las organizaciones colaboradoras en la realización del estudio.

Esta investigación se ha financiado gracias a la subvención correspondiente al Apoyo al Tercer Sector de Acción Social con cargo al 0,7 del Impuesto de Sociedades 2020.



Introducción

El rol de la administración local en la implementación del Programa de Garantía Infantil Europea

En España, el 30,3% de los niños, niñas y adolescentes (niños, niñas y adolescentes) de menos de 18 años (2,6 millones) viven en riesgo de pobreza o exclusión social ([Tasa AROPE¹ 2019- INE](#)), muy por encima de la media de la UE, del 23% ([Eurostat](#)). Esta proporción de niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza en España es casi seis puntos porcentuales superior a la de los adultos y cinco puntos superior a la media nacional (INE, 2019). A nivel regional, **la UE ha reconocido la importancia y las dificultades para abordar este problema, para ello ha aprobado la recomendación [Garantía Infantil Europea \(GIE\)](#) a fin de romper el círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza y la exclusión social.** Su objetivo general es contribuir a brindar a todos los niños, niñas y adolescentes la equidad en el acceso a la educación y cuidado infantil, atención médica, nutrición y vivienda adecuada.

En esta lucha contra la pobreza infantil, las entidades locales, como las administraciones más cercanas al ciudadano – a los niños, niñas y adolescentes –, están jugando un rol fundamental, no solamente a través de los servicios sociales municipales, sino también, considerando la naturaleza multidimensional de la pobreza y la exclusión, a través de medidas de refuerzo educativo, brecha digital, alimentación, o escolarización de 0 a 3 años, entre otros. En este sentido, resulta fundamental la coordinación entre la administración local y los niveles de gobierno central y autonómico para abordar y eliminar la pobreza infantil en nuestro país.

En materia de sanidad, la gestión de los servicios generales de salud pública en España recae en las Comunidades Autónomas, a quienes se descentralizaron las competencias y recursos en 1979. Sin embargo, son competencias propias de los ayuntamientos la **evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, la protección de la salubridad pública (incluyendo la contaminación atmosférica y los residuos sólidos urbanos) y el abastecimiento de agua potable a domicilio y evacuación y tratamiento de aguas residuales.**

Además, la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas pueden delegar a los municipios las competencias **de conservación o mantenimiento de centros sanitarios asistenciales de titularidad de la Comunidad Autónoma** (Artículo 27, Ley 27/2013).

¹El indicador [ARPE](#), propuesto por la Unión Europea, hace referencia al porcentaje de población que se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social – las personas que cumplen uno o más de tres criterios: riesgo de pobreza, carencia o privación material severa y vivienda en un hogar con baja intensidad de empleo.

Iniciativas para la reducción de las desigualdades sanitarias

En esta área de actuación, las medidas implementadas también se pueden clasificar en tres grandes grupos: **programas accesibles de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a los niños y niñas, a sus familias y a los profesionales que trabajan con ellos/as; servicios complementarios a los que ofrece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y otros tipos de medida que se resumen en ayudas económicas.**

En lo que se refiere a la **implementación de programas accesibles de promoción de la salud y prevención de enfermedades de niñas, niños y adolescentes, los más frecuentes son los talleres y actividades impartidas en los centros escolares de primaria y secundaria.** En algunos municipios, desde la Administración local se ofrece una lista de temas para que los centros educativos escojan aquellos que consideran más necesarios y pertinentes, muchos de los cuales hacen referencia a la salud física y mental del alumnado: hábitos de vida saludables, trastornos alimentarios, ideación suicida, riesgos de Internet, prevención de drogodependencias, salud sexual, higiene personal, autoestima, etcétera, como por ejemplo el programa 'Guanya salut: cuida't!' en Palma o el 'Programa municipal de Higiene Escolar' en Bilbao. Aunque la propuesta de actividades se actualiza anualmente para adecuarse a las necesidades cambiantes de las niñas, niños y adolescentes, y suelen colaborar distintos agentes de la infancia en su elaboración, no existen indicadores que demuestren la eficiencia o éxito de estas políticas más allá del número de alumnos/as que asisten a los talleres, y a veces la valoración de éstos por parte del alumnado y profesorado. Por ejemplo, **se desconoce si estas actividades reducen las desigualdades entre el alumnado, o si generan cambios de conducta sostenibles en el tiempo.**



Foto: Lacheev - Istock

Otro grupo de programas implementados a nivel local son los **servicios complementarios a los que ofrece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud**. A pesar de que ésta cubre gran parte de las necesidades, algunas áreas de tratamiento quedan menos cubiertas por la salud pública y pueden generar desigualdades entre los niños, niñas y adolescentes con familias que tienen distintos niveles de ingresos.

Entre estas áreas se encuentran la salud mental y algunos servicios de odontología y oftalmología. En muchos casos, los servicios complementarios los ofrecen entidades sociales y del tercer sector que cooperan con las entidades locales de modo que pueden obtener recursos públicos para llevar a cabo sus funciones.

En general, se mencionan muy pocas políticas implementadas en el ámbito de la salud mental por parte de la administración local. **El mayor obstáculo es, pues, la falta de reconocimiento de la importancia de la salud mental entre las niñas, niños y adolescentes, especialmente los que se encuentran en situación de riesgo social** y, en consecuencia, la falta de políticas públicas dirigidas a reducir estas desigualdades sociales, las cuales se han agravado con la COVID-19. Como regla general, la Administración local no suele intervenir hasta que no se detecta un problema de salud mental grave o muy grave.

Por otra parte, ejemplos frecuentes en el ámbito de odontología y oftalmología, aunque poco frecuentes, consisten en colaboraciones entre las entidades locales y otras entidades para ofrecer los servicios no cubiertos por la cartera de manera gratuita, especialmente a aquellos/as que más lo necesitan. Un factor que obstaculiza la implementación de estas iniciativas municipales es el potencial conflicto de intereses con los gremios que ofrecen estos mismos servicios de manera no gratuita, y que pueden llegar a denunciar a los responsables de las iniciativas en cuestión.

Entre los otros tipos de medidas de salud infantil implementadas a nivel local, destacan las **ayudas económicas de urgencia a las familias** con vulnerabilidad económica para la adquisición de ítems como gafas o audífonos, o para las visitas al dentista. Sin embargo, el presupuesto municipal destinado a este tipo de ayudas es muy bajo, en parte porque se asume que se trata de una competencia regional. Se suma, también, la problemática de las ayudas económicas en general asociada a la falta de difusión y de medición de la cobertura real de éstas entre las familias con niños, niñas y adolescentes que las necesitan.

Propuestas de política sanitaria a nivel local

A partir de la evidencia recogida en el estudio sobre programas exitosos desarrollados desde la administración local, y de la revisión de la literatura de las principales recomendaciones procedentes de organismos nacionales e internacionales, a continuación se recogen una serie de **propuestas de políticas y programas que se pueden implementar por parte de la administración local para contribuir a reducir la pobreza infantil** desde el ámbito sanitario.

1 Actividades formativas en los centros escolares y durante el verano

Anualmente, **la entidad local proporciona una guía de actividades y talleres socioeducativos para que el profesorado de cada colegio e instituto elija las más adecuadas para sus alumnos/as**. Las actividades están dirigidas a la promoción de hábitos saludables entre las niñas, niños y adolescentes, capacitándolos para que elijan las mejores opciones para ellos/as en una gran variedad de ámbitos, como la prevención de drogodependencias, los hábitos de higiene, la integración social, la salud afectivo-sexual o la inteligencia emocional, entre otros.

El periodo estival, a falta de estas actividades en horario lectivo, constituye una oportunidad alternativa para promover estilos y prácticas de vida saludables entre los y las jóvenes a través de espacios como los campamentos de verano. Así, **la entidad local desarrolla también actividades de ocio saludable entre julio y agosto dirigidas a la prevención de drogadicciones entre los y las niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad y/o atendidos/as por los servicios sociales**. Se trabajan temas como el fomento de las habilidades psicosociales, la modificación de la percepción sobre el consumo de drogas, educación en valores y también la convivencia, a través de la organización de campamentos

Factores de éxito:

- **Evaluación de las necesidades cambiantes de los niños, niñas y adolescentes** previa a las actividades – a través de encuestas en las aulas, por ejemplo – y adaptación de los talleres a éstas.
- Revisión y actualización anual de los talleres a partir de los resultados de las **encuestas de valoración que rellenan el profesorado y el alumnado** al final de cada actividad.
- Tanto en las charlas realizadas en las aulas como en los campamentos de verano, así como en otras iniciativas, inclusión de sesiones para **trabajar el asertividad**.
- Incorporación de nuevos lenguajes como la **práctica musical o el deporte colectivo**.

Principales obstáculos:

- **Exclusión de los niños, niñas y adolescentes que no asisten a clase** por parte de los talleres que se imparten en el colegio. Promover formaciones desde servicios sociales sobre la adquisición de hábitos saludables fuera del centro y del horario lectivo.
- **Falta de evaluación del impacto real de los talleres** sobre las conductas del alumnado o su sostenibilidad en el tiempo.

Ejemplo:

- Servicio "ORIENTAD@OS": Talleres psicoeducativos de prevención durante el curso escolar en centros de educación secundaria y entidades sociales, con temas de salud relacionados con la adolescencia. Gestionados y financiados por el Ayuntamiento de Fuenlabrada (Comunidad de Madrid).

2 Acompañamiento psicológico para jóvenes

Las implicaciones del coronavirus han revelado la importancia de la salud mental entre los niños, niñas y adolescentes. **Debido a la falta de atención a la salud mental hasta la llegada de la pandemia, por parte de la Administración y de la sociedad en general, se trata de un área con mucho camino por recorrer en términos de inversión y de formulación de políticas concretas.**

El Ayuntamiento de Barcelona, a través de la elaboración Plan de Salud Mental 2016-2022, representa una institución pionera en la priorización efectiva de la salud mental infantil en España. Destacamos algunas políticas concretas dirigidas a niños, niñas y adolescentes, algunas de las cuales también se implementan en otros municipios y provincias, como propuestas para la implementación de la GIE.

Una de estas políticas consiste en ofrecer **un espacio de soporte psicológico dirigido a adolescentes y jóvenes para procurar que el malestar psicológico se convierta en un problema de salud mental.** Se trata de un servicio que abre una tarde a la semana en un casal o espacio de proximidad y ofrece asesoramiento y distintas actividades juveniles. Paralelamente, se organizan **actividades grupales, talleres y espacios de reflexión para abrirse emocionalmente, resolver conflictos, trabajar la autoestima y similares.** Adicionalmente, los y las jóvenes cuentan con un **servicio de atención psicológica individual y confidencial** al que se puede acceder de manera presencial sin cita previa o a través de un contacto de WhatsApp.

En los centros escolares se lleva a cabo la incorporación de una figura nueva, la del educador emocional. Son profesionales especializados en acompañamiento emocional que abordan de forma preventiva el malestar emocional y los problemas incipientes de salud mental para limitar la aparición de patologías más graves entre el alumnado.

Factores de éxito:

- Elaboración de un **Plan de Salud Mental** con políticas concretas y una mesa interdisciplinar para garantizar la cooperación de todos los agentes de la infancia.
- **Inversión en profesionales en salud mental** para evitar que la capacidad económica siga siendo un freno para el tratamiento psicológico adecuado que requieren algunos niños, niñas y adolescentes.
- **Implicación de las familias** en los programas dirigidos a sus hijos/as, a través de planes de objetivos con premios para mantener el interés en continuar el programa.
- Identificación de **buenas prácticas de proyectos innovadores**, adaptados a la infancia y exitosos para la implementación de políticas de salud mental infantil.

Principales obstáculos:

- **Falta de reconocimiento de la importancia de la salud mental infantil**, especialmente la de los que se encuentran en situación de riesgo social.

3 Atención oftalmológica y/o odontológica gratuita

Convenios con entidades sociales, del tercer sector y otras organizaciones para **ofrecer atención ocular y/o bucodental a aquellas personas, también niños, niñas y adolescentes, que sufren algún problema oftalmológico y / o odontológico y que se encuentran en situación de exclusión social o de pobreza**, de modo que no pueden superar ciertas barreras de acceso a la cartera de servicios sanitarios que no se pueden abordar desde los centros de atención primaria. Una organización de convenio puede ser la universidad, de modo que el alumnado de prácticas es quien realiza el tratamiento gratuito a las personas que lo necesiten.

Factores de éxito:

- **Cooperación** entre la entidad local y las entidades sociales y del tercer sector, para que éstas cuenten con la financiación y apoyo necesario para realizar los servicios.

Principales obstáculos:

- **Conflicto de intereses con los gremios** que ofrecen estos mismos servicios de manera no gratuita, y que pueden llegar a denunciar a los responsables de las iniciativas en cuestión.

Ejemplo:

- Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento y la Universidad de Santiago de Compostela para la realización de atención bucodental a personas residentes con dificultades económicas.

4 Atención sanitaria a los colectivos más vulnerables

Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento y el departamento de Salud Pública, junto con otras entidades sociales, para **acercar los recursos y programas sanitarios a la población vulnerable y, en concreto, a las familias desfavorecidas y con hijos/as a cargo**.

Para llevarlo a cabo, siguiendo el ejemplo del proyecto 'RIU' implementado por el Ayuntamiento de Alzira, **se seleccionan y capacitan un grupo de personas de los barrios más vulnerables y de distintas culturas como agentes de salud, educadores entre iguales, para contribuir a la mejora de la salud de sus vecinos/as**. Los agentes de salud conversan con las personas que pueden necesitar los servicios sanitarios, las acompañan, realizan sesiones educativas grupales y de sensibilización comunitaria, con el fin último de superar las barreras de acceso que pueden sufrir los colectivos más vulnerables, como por ejemplo la falta de información, y garantizar un acceso equitativo a la sanidad pública del municipio.

Otra vía de colaboración consiste en **incorporar personal sanitario** – un/a profesional en pediatría y/o psicólogo/loga – **a los equipos de servicios sociales** que intervienen en los niños, niñas y adolescentes en riesgo social, con el fin de identificar precozmente situaciones de vulnerabilidad sanitaria y poder asistirles cuanto antes.

Factores de éxito:

- **Implicación** por parte de los agentes de **servicios sociales**.
- **Detección y seguimiento de todos los niños, niñas y adolescentes** en situación de vulnerabilidad que requiere de algún servicio de salud.
- Estrategia activa desde servicios sociales para **negociar con las familias para superar posibles barreras de información o culturales**, con una comunicación frecuente y cuidada.
- **Cooperación** con el departamento de Salud Pública.

Principales obstáculos:

- **Falta de iniciativas** de salud dirigidas a los colectivos más vulnerables, en parte debido a la falta de competencias a nivel local.
- **Falta de atención psicológica pertinente a colectivos muy vulnerables** como los niños, niñas y adolescentes que viven en asentamientos o en centros residenciales.

Ejemplos:

- Proyecto 'RIU' del Ayuntamiento de Alzira. Otro ejemplo es la formación gratuita implementada por el Ayuntamiento de Toledo, dirigida a informar a los padres y madres sobre los cuidados pediátricos de sus hijos/as, además de una Escuela de Salud para formar a los profesionales docentes y no docentes de los centros de educación infantil y primaria desde un punto de vista de prevención y promoción de la salud del alumnado.

Aportaciones de los niños, niñas y adolescentes en materia de sanidad:

- El estado de ánimo de los niños y las niñas es más bajo debido a la pandemia, se debe proporcionar más ayuda psicológica para que haya una mejor salud mental en la infancia: trabajar la capacidad de adaptación a los cambios y a la frustración.
- Tratar las posibles adicciones a redes sociales y a internet, debido al tiempo en que los niños y niñas pueden estar conectados.
- Los niños y niñas pasan mucho tiempo en el colegio; debería haber en todos los centros escolares la figura del psicólogo/a, educador/a, etc., para trabajar regularmente gestión de emociones, control de estrés, tolerancia a la frustración, especialmente con los niños y niñas con menos oportunidades.
- Hay que cuidar especialmente a los niños y niñas que pueden tener dificultades económicas, para que no sufran más bullying, por ejemplo.
- Con la pandemia se ha visto cómo hay más altas tasas de pobreza y desempleo. Si los padres no tienen empleo, los niños se sienten peor y esto afecta mucho.
- En el confinamiento, puede que los niños se sintieran peor también si hay casos de maltrato. Si no puedes salir a la calle, no puedes hablar con otros, ni desahogarte.
- La salud mental está muy privatizada; ir al psicólogo privado es muy caro; igual que hay un pediatra, tendría que haber más psicólogos, para poder asistir.
- Todos los servicios de salud tendrían que ser accesibles y gratuitos, como ir al dentista, por ejemplo, no puede ser que se pueda ir solo a las consultas privadas.

Colaboran:



Financia:

