



plataforma
de infancia
españa



06

DERECHO A LA SALUD



06

DERECHO A LA SALUD

Acceso servicios sanitarios

Desde hace años los recursos del sistema sanitario público en España en general, y en particular a la infancia, ha sido objeto de **continuos recortes**. Estudios recientes, indican cómo la evolución del gasto público en prevención y salud pública en España, creciente antes de la crisis 2008-2013, se quebró

y no se ha recuperado hasta la actualidad⁸⁸. A día de hoy, no se aprecia en nuestro país una clara orientación favorable a la prevención y a la salud pública⁸⁹.

La prevención de las enfermedades de los niños, niñas y adolescentes, labor de los pediatras en la atención primaria sufre, desde hace años, una total ausencia de inversión y políticas públicas. La carencia de pediatras viene unida a unas consultas masificadas. En la actualidad, se calcula que existe un déficit de pediatras en los centros de salud del 25%, y hay Comunidades Autónomas en situaciones preocupantes como Baleares y Castilla-La Mancha donde casi la mitad de los niños y niñas no tienen pediatra asignado, o Madrid, que supera el 30% de déficit⁹⁰. Ello, sumado a una situación inesperada producida por la pandemia del COVID-19 y el consecuente aumento de las listas de espera, ha desbordado el sistema sanitario⁹¹.

Asimismo, existen **desigualdades de acceso a la salud en la infancia** debido a determinantes socioeconómicos, circunstancias materiales y territoriales. Según los datos disponibles, la infancia perteneciente a hogares bajo el umbral de la pobreza experimenta un 0,8% más de inaccesibilidad a la atención sanitaria⁹². Asimismo, el porcentaje de niños y niñas con necesidades sanitarias no cubiertas aumenta cuando se examinan otros factores. La inaccesibilidad se eleva al 4% en el caso de los niños y niñas de origen migrante y al 7% en el caso de los niños y niñas gitanos⁹³.

En concreto, podemos encontrar arbitrariedades y dificultades prácticas para **familias migrantes en situación irregular** en el acceso al derecho a la salud. Existen distintos criterios en los sistemas sanitarios en las Comunidades Autónomas que no siempre garantizan el acceso a la tarjeta sanitaria, la

88 · "El gasto público en Prevención y Salud Pública en 2018 suponía 2.306 millones de euros, equivalentes a 49 euros por persona, algo menos del 0,2 % del PIB y del 3 % del gasto corriente público en sanidad. En 2018, a pesar de un cierto remonte en los años precedentes, no se había recuperado el nivel de gasto público en Prevención y Salud Pública previo a la crisis iniciada en 2008 ni siquiera en términos del PIB. Este gasto en términos per cápita era de 53,5 euros en 2007 frente a 49 en 2018; respecto del PIB 0,197 % en 2007 frente a 0,190 % en 2018 (prescindiendo de la anomalía de 2009). Con relación al gasto público corriente total en sanidad, la evolución mantiene la misma tendencia decreciente. En el año 2007, era del 3,43 %, comparado con el 3 % de 2018". FUNCAS (2021). [El gasto público en servicios de prevención y salud pública en España antes de la COVID-19 \(II\). Los datos internacionales.](#)

89 · El Economista (13/05/2021). ["Moncloa recorta el gasto previsto en sanidad para 2024 en 11.000 millones" \(eleconomista.es\)](#)

90 · La situación actual de la Pediatría de Atención Primaria (PAP) es frágil según cuanto consta en el estudio de las necesidades y características de las plazas de PAP en España. Según el informe un 25,1% de los niños no son atendidos por pediatras en el primer nivel asistencial. Estos datos además varían fuertemente según las CCAA, por ejemplo: Castilla-La Mancha (41,18) y Baleares (48,97) que se acercan al 50%, y regiones tan importantes como Madrid que supera el 30%. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. [Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e89-e104.](#)

91 · Asociación de Médicos Unidos por sus Derechos (2020). [Condiciones de los médicos españoles en la práctica clínica durante la crisis del COVID-19.](#)

92 · UNICEF (2021). [Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la implantación de la Garantía Infantil Europea.](#)

93 · Ibidem



protección frente a una factura médica o el seguimiento continuado de los pacientes menores de edad en situación administrativa irregular y de sus tratamientos farmacológicos. Además, el miedo a desvelar la situación de irregularidad aleja de facto a los niños y niñas de los centros de salud primaria y especializada⁹⁴.

En la Comunidad de Madrid, los pediatras han manifestado su preocupación por el hecho de que, desde el 10 de noviembre de 2021, a las personas sin permiso de residencia (migrantes en situación irregular y solicitantes de protección internacional) los cuidados hospitalarios les son facturados y la atención en centros de salud solo se realiza previa derivación a las unidades de tramitación, donde el acceso sanitario es concedido únicamente al presentar prueba de unos requisitos estrictos. Esta condición se aplica sin excepciones, ya se trate de menores, mujeres embarazadas o personas con enfermedades graves cuya atención no debería demorarse⁹⁵.

Respecto a los niños, niñas y adolescentes con cáncer, cada año se diagnostican en España 1.500 nuevos casos de cáncer infantil y adolescente, siendo la primera causa de muerte por enfermedad en niños y niñas de 1 a 14 años. La tasa de supervivencia a 5 años se sitúa en el 81%⁹⁶. Los factores para mejorar la supervivencia son el diagnóstico precoz y el tratamiento en unidades asistenciales con experiencia. En relación a las políticas públicas preocupa que:

- Los adolescentes entre 14 y 17 años son tratados en unidades de adultos.
- Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas de nuestro país, tienen diversos horarios de visita y cada centro hospitalario sus propias normas, vulnerando en muchas ocasiones la equidad y los derechos de los menores de edad y sus familias. Es fundamental avanzar en la humanización de estos procesos, adoptando la modalidad de “puertas abiertas” donde se permite el acompañamiento del menor durante las 24 horas, lo que influye muy positivamente en la recuperación del enfermo crítico, reduce la ansiedad y mejora la satis-

facción de los familiares.

- El reconocimiento de la discapacidad del 33% no se realiza desde el diagnóstico. En el Real Decreto RD 1971/1999 de 23 de diciembre se establece la valoración a la finalización del tratamiento o a los 6 meses desde la intervención quirúrgica. Esta situación no se ajusta a las necesidades de este colectivo y priva a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias del acceso a los servicios y prestaciones a las que tienen derecho: ayudas para rehabilitación y asistencia sanitaria y farmacéutica, subsidio de movilidad y/o compensación de gastos de transporte, prestación económica por hijo o hija a cargo hasta los 18 años, ayudas a la eliminación de barreras, etc.

Finalmente, cabe recordar que **algunos servicios sanitarios no están cubiertos por el Sistema Nacional de Salud (SNS)**, lo cual tiene serias repercusiones en la salud de los niños, niñas y adolescentes, sobre todo en los que viven en situación de pobreza y exclusión social.

- **Algunos servicios de salud bucodental** como los tratamientos de caries **no están sufragados por el SNS**. De hecho, según un estudio reciente⁹⁷, los niños de familias con un nivel socioeconómico más bajo presentan 3 veces más caries que los de las familias que pueden permitirse pagar un dentista. De hecho, si bien un tercio de los niños y niñas de 6 años presenta caries, sólo uno sobre cuatro recibe algún tipo de tratamiento, quedándose excluidos aquellos niños y niñas cuyas familias tienen bajos ingresos.
- Por último, **la salud visual tampoco está completamente cubierta por el SNS**. En la actualidad, 2 de cada 10 menores de 8 años jamás se ha revisado la visión⁹⁸. La falta de acceso a la salud visual tiene consecuencias en el desempeño educativo, puesto que el 30% de los problemas de aprendizaje deriva de problemas de eficacia y percepción visual⁹⁹.

94 · Save the Children (2021). [Crecer sin papeles en España](#).

95 · Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (23/05/2022). [Los pediatras reivindican el acceso a la salud de todos los niños, preocupados por la exclusión sanitaria de menores migrantes en situación irregular en la Comunidad de Madrid](#).

96 · Registro Español de Tumores Infantiles (RETI) <https://www.uv.es/rnti/>

97 · Consejo General de Dentistas (2022) [Atlas de la Salud Bucodental en España](#).

98 · Visión y Vida (2020) [Cómo ha afectado el confinamiento a nuestra salud visual](#).

99 · Visión y Vida (2020) [Cómo ha afectado el confinamiento a nuestra salud visual](#).



Durante la pandemia...

El cierre de escuelas debido a la crisis de la COVID-19, ha ocasionado una sobreexposición a las pantallas, provocando un incremento en los niveles de miopía de los menores de edad¹⁰⁰.

Según datos del INE ([Encuesta EDAD 2008](#)), en España se estima que hay **11.700 niños o niñas (6-16 años) con una discapacidad auditiva** de distinto grado y tipo. La misma Encuesta cifra en 5.200 los niños o niñas de entre 0 y 5 años de edad con deficiencias de audición. La falta de apoyo logopeda durante toda la etapa escolar impide que la infancia con alguna discapacidad auditiva pueda desarrollarse en igualdad de condiciones que el resto del alumnado.



¿Qué opinan los niños y niñas?

Los chicos y las chicas reclaman una vida saludable y reconocen que, para que esto ocurra es necesario que todos y todas tengan acceso a una atención sanitaria de calidad y gratuita. Sin embargo, reconocen que, a día de hoy, este derecho no siempre se cumple. Observan, por ejemplo, la falta de personal médico especialista, lo que genera largas listas de espera.

“Faltan más profesionales y espacios de atención de distintos tipos (psicológica, emocional, psíquica, etc.) y más frecuencia en el seguimiento de intervenciones”.

“No todos los niños, niñas y adolescentes cuentan con la posibilidad de ir a médicos especialistas”.

Asimismo, consideran que el personal sanitario no les trata desde un enfoque de infancia, sintiendo que no se dirigen a ellas y ellos sino a sus familiares adultos y no se les explican bien las cosas.

“Los médicos solo están cinco minutos con nosotros y hablan con nuestros padres no con nosotros/as”.

Por último, también observan dificultades de acceso a la tarjeta sanitaria para quienes están en situación irregular, que no saben a dónde acudir cuando necesitan atención médica especializada.



Recomendaciones

- **Fortalecer los sistemas públicos de salud**, priorizando las acciones de atención primaria de salud y crear estrategias para **reducir la inequidad en salud** desde un marco intersectorial.
- **Aumentar el número de personal médico y de enfermería especialistas en pediatría**, así como promover una formación complementaria y continua a fin de prestar una asistencia pediátrica de calidad.
- Asegurar la actividad del sistema de salud pública para la **atención a pacientes pediátricos en los servicios ordinarios y de urgencias** en atención primaria y hospitalaria, con especial atención a los pacientes pediátricos más vulnerables como los oncológicos, con enfermedades crónicas o con discapacidad, actualizando la agenda para consultas, pruebas, revisiones y diagnósticos.
- Dotar a los centros de salud de **medios técnicos, materiales y humanos** para la atención a los pacientes pediátricos con el fin

100 · Universitat Politècnica de Catalunya y Facultad de Óptica y Optometría de Terrassa (26/05/2020). [El confinamiento podría incrementar el riesgo de miopía en niños y adolescentes.](#)



de reducir los tiempos y listas de espera.

→ Asegurar que todos los hospitales cuentan con una unidad de cuidados intensivos pediátricos que atiendan a menores de 18 años y que **permitan el acompañamiento de la madre, padre o un familiar, junto al paciente, las 24 horas.**

→ Promover que todos los niños y niñas hasta los 18 años **sean diagnosticados y tratados en unidades de pediatría.** En el caso de adolescentes (14-18 años) en unidades específicas para adolescentes.

→ Modificación del **Real Decreto 1971/1999** de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, incorporado en el capítulo 11, un apartado que recoja la obligatoriedad de reconocimiento del 33% de discapacidad a los pacientes de cero a 17 años diagnosticados de cáncer u otra enfermedad considerada grave y/o compleja **desde el momento del diagnóstico.** Garantizar criterios homogéneos en el reconocimiento del grado de discapacidad en todas las Comunidades Autónomas.

→ Garantizar un **enfoque de infancia** en la atención sanitaria, mediante la preparación y formación de los profesionales.

→ Ampliar la **cobertura pública de la atención bucodental y visual** de la infancia, poniendo especial énfasis en los niños y niñas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

→ **Garantizar la cobertura de apoyo a la infancia con sordera** durante toda la etapa escolar.

→ Crear un **sistema de información estatal accesible y actualizado** del número de niños y niñas que nacen con sordera en España, con el objetivo de establecer un programa de detección precoz adecuado.



El Comité de Derechos del Niño, en su último examen a España, recomendó:

32. Con referencia a su observación general núm. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité recomienda que el Estado parte aumente el número de pediatras y vele por que los médicos generalistas que prestan servicios de salud a los niños adquieran experiencia y conocimientos especializados adicionales y reciban más formación sobre la atención a los niños y adolescentes.

Atención temprana

A día de hoy **no existen datos actualizados** por parte de la administración pública sobre la situación de la atención temprana en España, si bien los estudios realizados y las quejas de las diferentes organizaciones sociales destacan las **insuficiencias de los modelos** instaurados en las Comunidades Autónomas.

Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), **en España se atiende únicamente al 40%** de la población infantil que necesita atención temprana, es decir al alrededor de 110.000 niños y niñas. Asimismo, hay muchas disparidades entre las Comunidades Autónomas, donde nos encontramos con comunidades por debajo del 4%, como País Vasco (2%), Comunidad de Madrid (1%-2%), Galicia (1%), Comunidad Valenciana (1%) y Canarias, con menos del 1% y otras Comunidades, con



datos más esperanzadores, como Cataluña (10%), Cantabria (7%), Castilla-La Mancha (5%), Andalucía (5%), o Murcia (5%)¹⁰¹.

Si bien la Ley Orgánica 8/2021, establece que las administraciones sanitarias, educativas, y los servicios sociales competentes deberán garantizar de forma universal e integral la atención temprana desde el nacimiento hasta los seis años de edad de todo niño o niña que presente algún trastorno en su desarrollo o riesgo de tenerlo, a día de hoy la atención temprana todavía **no está garantizada como un derecho universal y gratuito** del niño o niña entre 0 y 6 años de edad.

Además, al afectar la atención temprana a tres grandes ámbitos (sanidad, educación y servicios sociales), **la normativa sobre este derecho está fragmentada** y sujeta a diferentes títulos competenciales (el Estado tiene competencias para dictar la legislación básica de sanidad y educación, pero no en lo que se refiere a servicios sociales) y con diferentes niveles de protección, sin una coherencia previamente establecida y también con diferencias en cuanto a la distribución de recursos.

El sistema de atención temprana y apoyo al desarrollo infantil en España tiene **grandes carencias que deben ser abordadas**. Entre ellas, destacan la insuficiencia de recursos económicos, los obstáculos para detectar trastornos en el desarrollo y para acceder al servicio; la falta de formación especializada de los profesionales; la dispersión de recursos de información para las familias; la ausencia de un catálogo de servicios mínimo; la baja frecuencia, intensidad y periodicidad de los servicios; la atención realizada en un espacio terapéutico y no en el contexto natural; o a la ausencia de programas de continuación o transición a otros servicios de apoyo al finalizar.

Esta respuesta insuficiente supone una grave vulneración de los derechos más básicos de salud y desarrollo pleno y armonioso de una parte muy importante de nuestra población infantil.

Es necesario, reconocer la atención temprana como derecho subjetivo y asegurar que este servicio es accesible, universal, gratuito y de calidad para todos los niños o niñas que lo precisan, poniendo especial foco en aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.



Recomendaciones

→ Regular por ley el reconocimiento y garantía del derecho subjetivo universal y gratuito de todos los niños y niñas a la promoción, protección y apoyo al desarrollo infantil, que incluya el derecho a la atención temprana en la primera infancia.

Esta ley deberá contener:

- Las condiciones básicas para garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho, incluyendo la explicitación del contenido del derecho, así como la regulación de la naturaleza, principios, fines, contenidos, niveles de intervención, estándares de calidad, etc. de la atención al desarrollo infantil;
- La delimitación de las competencias y responsabilidades de los poderes públicos, a través del establecimiento de un sistema público de atención al desarrollo que incluya un sistema de información integral, intersectorial e interterritorial que dote de herramientas estadísticas la orientación de las políticas públicas;
- El establecimiento de un marco referencial que permita a las administraciones sectoriales competentes e intervinientes la óptima coordinación entre sí y con las familias y el entorno de los menores titulares de derechos.

→ Establecer un **catálogo de servicios mínimos** de Atención Temprana para asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas que requieran este servicio independientemente del lugar donde residan y de la administración que lo ejecute

→ Desarrollar un **sistema de evaluación y seguimiento** de la situación de los niños y niñas, tanto los que solicitan los servicios

101 · GAT Atención Temprana (2020). [La Atención Temprana en las diferentes Comunidades](#).



de atención temprana como aquellos que ya se encuentran dentro del sistema.

→ Elaborar un **protocolo de detección de trastornos en el desarrollo o de situaciones de riesgo** común a los ámbitos educativo, sanitario y de los servicios sociales, con el objetivo de asegurar su identificación de forma rápida y uniforme.

→ Poner en marcha un **programa marco de formación** para profesionales sobre las necesidades evolutivas y el buen trato de la primera infancia.

→ **Promover mecanismos de información, orientación, asesoramiento y apoyo a las familias** durante todo el proceso de acceso y uso del servicio de atención temprana, poniendo especial foco en aquellas familias que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

→ Garantizar los **recursos económicos necesarios** para el acceso en igualdad de condiciones a un servicio de atención temprana gratuito y de calidad para todos los niños, niñas y sus familias.

→ Garantizar la **accesibilidad** de los servicios de atención temprana

→ Poner en marcha **programas de continuidad** para los niños y niñas que hayan superado la edad límite de atención temprana con el objetivo de hacer un seguimiento de su evolución y seguir ofreciendo herramientas y apoyos para mejorar sus condiciones de vida y asegurar el disfrute pleno de sus derechos en igualdad de condiciones.

Salud mental

Según los últimos datos oficiales de la Encuesta Nacional de Salud, en 2017 solamente un 1% de la población infantil y juvenil sufría de problemas de salud mental¹⁰². A raíz **de la pandemia de la COVID-19, la situación ha empeorado radicalmente con un aumento de hasta el 47% en los trastornos de salud mental en la infancia y en la adolescencia**. Los casos de ansiedad y depresión y los diagnósticos de TDAH se han multiplicado por tres o cuatro desde 2019, y los comportamientos suicidas han aumentado hasta un 59%, llegando a ser en 2020 la segunda causa de muerte entre los niños, niñas y jóvenes entre 10 y 19 años, solo por detrás de los accidentes de tráfico¹⁰³.

La Sociedad Española de Urgencias de Pediatría registró un aumento del 10% de los diagnósticos relacionados con trastornos mentales en urgencias pediátricas (desde marzo de 2019 a marzo de 2021)¹⁰⁴. Fundación ANAR también alertó en 2021 de cifras “espeluznantes”, registrando un incremento el 54,6% respecto a 2020 de consultas de los más jóvenes en temas de salud mental¹⁰⁵.

Otros problemas de salud mental que han experimentado un aumento significativo en 2021 son los trastornos de alimentación, las adicciones, los síntomas depresivos y la baja autoestima o la ansiedad (25,6 %) ¹⁰⁶.

Además, según Save the Children, los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con bajos ingresos tienen una probabilidad 4 veces mayor (13%) de sufrir trastornos mentales y/o de conducta que los que viven en hogares de rentas altas (3%)¹⁰⁷.

Estos datos señalan a **España como uno de los países europeos con mayor prevalencia en problemas de salud mental** entre niños, niñas y adolescentes.

En este contexto, la adopción de la Estrategia de Salud Mental del Sistema

102 · Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). [Encuesta Nacional de Salud](#).

103 · Save the Children (2021). [Crecer saludablemente](#).

104 · Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (07/04/2022). [Salud mental infancia y adolescencia](#).

105 · La Fundación ANAR trató en 2021 a 4.542 menores de edad por ideación suicida, autolesiones o intento de suicidio Fundación. ANAR (2021). [Informe Anual Teléfono/Chat ANAR 2021](#).

106 · Fundación ANAR (2021). [Informe Anual Teléfono/Chat ANAR 2021](#).

107 · Save the Children (2021). [Crecer saludablemente](#).



Nacional de Salud¹⁰⁸ y el Plan de Acción de Salud Mental¹⁰⁹ son acciones aplaudidas por la sociedad civil y por los profesionales del sector, pero sigue siendo necesaria la creación del **Plan Nacional de Salud Mental para la Infancia y la Adolescencia** anunciado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en 2021¹¹⁰. Será fundamental monitorear la implementación tanto de la Estrategia, como del Plan de Salud Mental, asegurando su enfoque de derechos. Asimismo, es bienvenida la aprobación de la **especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia**¹¹¹.

No obstante, **aún no existe una especialidad en Psicología Clínica Infantil ni una Política Nacional de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia en España**¹¹². Además, todavía no se han registrado mejoras con respecto a los problemas de infradotación de los servicios de salud mental, insuficiencia de recursos especializados -con las consecuentes listas de espera- y ausencia de personal cualificado en materia de salud mental infantil, incluidos los psiquiatras, en todo el territorio nacional.

Todo ello, muestra que las inversiones de la sanidad pública en la promoción, la protección y el cuidado de la salud mental de los niños, los jóvenes y sus cuidadores siguen siendo insuficientes. El **coste de la mala salud mental en la población infantil y adolescente se traduce en costes para el desarrollo humano, contribuyendo a la pérdida de años de vida y de vida sana**¹¹³.

Cabe destacar que la **falta de datos de calidad, desagregados y actualizados** de la situación de la salud mental de la infancia y adolescencia en España, impide poner en marcha las políticas adecuadas para hacer frente a esta problemática.

108 · Ministerio de Sanidad (2022). [Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026](#).

109 · Ministerio de Sanidad (2022). [Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024](#).

110 · Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (10/06/2021). [Belarra anuncia un Plan Nacional para cuidar la salud mental de niñas, niños y jóvenes](#).

111 · [Real Decreto 689/2021](#), de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría.

112 · Y ello a pesar de que en 2018 el Comité de Derechos del Niño recomendó a España promover la formulación de una política nacional de salud mental infantil.

113 · UNICEF (2022). [El Estado Mundial de la Infancia](#).



Recomendaciones

→ Poner en marcha una **Política Nacional de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia**, transversalizando el enfoque de derechos de la infancia en la nueva **Estrategia Nacional de Salud Mental** y el enfoque de derecho a la salud mental en el nuevo **Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia**. Esta política debe:

- Partir de datos desagregados y de calidad y definir objetivos medibles y evaluables.
- Construirse a partir de un enfoque integral, multisectorial, comunitario y de equidad.
- Reforzar la detección precoz, prevención y promoción (incluida la parentalidad positiva y las actuaciones en el ámbito educativo).
- Prestar especial atención a la prevención del suicidio, del bullying y cyberbullying, así como a las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección, migrantes y refugiados.
- Reforzar el papel de la atención primaria, y prever la creación de más recursos especializados.
- Exigir formación reglada obligatoria en salud mental y bienestar emocional infantil para profesionales de la red de salud mental y de apoyo psicosocial.



- Adoptar estándares mínimos comunes para todos los tipos de centros en los que se lleve a cabo un internamiento de menores de edad.
- Contar con un presupuesto previsible y sostenido.

→ Creación y reconocimiento de la especialidad de **Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia**

→ Implementar la figura del **psicólogo/a escolar en los centros educativos**, como ya sucede en algunas Comunidades Autónomas, así como programas para dar a conocer y promover el uso del servicio.



El Comité de Derechos del Niño, en su último examen a España, recomendó:

33. Al tiempo que observa con reconocimiento que todas las escuelas públicas cuentan con psicólogos, el Comité recuerda su recomendación anterior (véase CRC/C/ESP/CO/3-4, párr. 49) y recomienda que el Estado parte:

a) Promueva la formulación de una política nacional de salud

mental infantil y asegure la disponibilidad de personal cualificado, incluso psiquiatras infantiles, en todo su territorio

b) Reduzca los tiempos de respuesta excesivamente largos para el acceso de niños a los servicios de salud mental y aumente la disponibilidad de servicios, incluso la atención terapéutica y el apoyo a las familias después de que los niños sean dados de alta de las clínicas

Salud ambiental

Las consecuencias del cambio climático y de la degradación medioambiental están afectando a la seguridad de la infancia, pero también a su desarrollo y a su salud. La agenda climática y la agenda de la infancia deben ir de la mano. No podremos garantizar los derechos de la infancia mientras no haya medidas efectivas para frenar el cambio climático.

A día de hoy, España acumula, junto con otros cinco países de la UE, alrededor del 72% de las emisiones¹¹⁴ de todos los gases de efecto invernadero del continente. **El deterioro del medio ambiente y el cambio climático impactan de forma más severa a la infancia y la adolescencia**, ya que su sistema neurológico, inmunológico y digestivo está en desarrollo¹¹⁵. Además, existen gran cantidad de informes de ámbito nacional que muestran que los altos niveles de contaminación tienen una estrecha relación con el incremento de enfermedades respiratorias, tasa de mortalidad infantil¹¹⁶, el aumento de los ingresos hospitalarios de menores¹¹⁷ de edad o el desarrollo pulmonar o cognitivo de los jóvenes¹¹⁸. Un dato cualitativo más alarmante, revela que las mayores amenazas a la salud de los niños y niñas se encuentran en los lugares que deberían ser más seguros¹¹⁹: hogares, escuelas y otros entornos en los que los niños, niñas y adolescentes se desarrollan.

114 · GreenPeace. [Cambio climático](#) (datos generales).

115 · Brain Air School Investigation (2021). [Estudio BREATH](#).

116 · UNICEF (2017). [El impacto del cambio climático en la infancia en España](#).

117 · Sánchez Bayle M, Martín Martín R, Villalobos Pinto E. (2019) [Impacto de la contaminación ambiental en los ingresos hospitalarios pediátricos: estudio ecológico](#). Revista Pediatría Atención Primaria.

118 · [Proyecto Inma, infancia y medio ambiente](#), Instituto de Salud Global, 2004-Actualidad.

119 · Brain Air School Investigation (2021). [Estudio BREATH](#).



En concreto, estudios internacionales recientes muestran como el 46% de alumnos y alumnas entre las dos ciudades más grandes de España acuden a centros educativos de infantil y primaria donde la media anual de contaminación atmosférica supera los límites legales establecidos por la Comunidad Europea, afectando directamente a su desarrollo cognitivo.

La configuración de nuestras ciudades y el modelo en el que se sustentan, priorizando la movilidad en vehículo privado, tiene un impacto directo en la vida y derechos de los niños y niñas, especialmente, en su salud y en su desarrollo. En las grandes ciudades, ir caminando al colegio o simplemente jugar en la calle sin el acompañamiento de adultos, se convierte en algo peligroso y desaconsejable, además de tener un impacto negativo en su salud. La escuela es uno de los lugares donde los niños y niñas pasan más tiempo. Garantizar que estos espacios sean seguros y saludables es vital para garantizar su derecho a la salud y, a la vez, a una educación de calidad.

A pesar de la aprobación de la Ley 7/2021 que recoge la obligación para los municipios de 50.000 habitantes y los territorios insulares de establecer zonas de bajas emisiones antes de 2023 y los diferentes Planes de Movilidad Urbana Sostenible, es vital que se priorice a los centros escolares a la hora de adoptar medidas específicas para mejorar la calidad del aire y que se incluyan también otros espacios esenciales para la infancia como son las instalaciones deportivas, las zonas de juego y los parques infantiles.

Por otro lado, existen otras grandes carencias, como la **falta de espacios verdes** (parques o arboladas) **y azules** (como fuentes o estanques) en las ciudades, la priorización del **uso del vehículo privado** frente al público o la falta de planes de **educación ecosocial** en los colegios para desarrollar competencias sociales y crear una conciencia colectiva. Todo ello dificulta el disfrute del derecho de la infancia y adolescencia a un medio ambiente saludable.



¿Qué opinan los niños y niñas?

Las chicas y los chicos denuncian el descuido del medioambiente y están preocupados por las repercusiones negativas que tiene su deterioro para llevar una vida saludable. Reconocen que son muchas las acciones que

debemos realizar las personas para evitar que se siga deteriorando el medioambiente. Sin embargo, creen que, sobre todo entre los adultos, falta voluntad para llevar a cabo cambios.

“Creemos que aún no estamos lo suficientemente concienciados de cuidar nuestro entorno. Seguimos siendo potenciales consumidores y no se recicla lo suficiente. Un medio ambiente sano nos hace estar sanos”.

“Creo que está todo más centrado en cómo las entidades y las grandes empresas generan por completo la situación”.

“Los políticos, como siempre en su línea, dicen de “hacer, hacer, hacer, hacer” y (...) al final, nunca toman medidas eficaces. Y al final no está (sólo) en nuestras manos, en la gente de a pie”.



[escúchalos](#)

En la vida cotidiana, las chicas y los chicos reconocen que son necesarios más espacios verdes y saludables dónde poder acudir, pero también reclaman poder disponer de mayor tiempo para disfrutar de estos espacios.



Recomendaciones

- Asegurar que **las escuelas, sus entornos, sus caminos y vías de acceso, no solo sean seguros** desde el punto de vista de la prevención de accidentes, sino también saludables y contribuyan al desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes.
- Poner en marcha **planes de educación ecosocial** promoviendo la capacitación del alumnado para la defensa y cuidado del medio natural y crear conciencia social.



→ Garantizar el **enfoque de infancia en los nuevos Planes de Ordenación Urbanística** asegurando la creación y mantenimiento de espacios y zonas verdes como parques y de zonas azules como fuentes o piscinas públicas.

→ Promover y fomentar el uso del transporte público **garantizando una deducción de su precio para todos los niños y niñas menores de 18 años** y extendiendo y priorizando los carriles bici en los alrededores de los centros escolares.

→ Promover una alimentación sostenible y saludable en los comedores escolares garantizando la **existencia de cocinas propias en los centros escolares y el uso de productos de proximidad**.

→ Desarrollar acciones de **sensibilización** para mejorar el conocimiento sobre el impacto de la degradación medioambiental y el cambio climático en la infancia, involucrando a los niños y niñas.

→ Incorporar el **enfoque de infancia en las distintas legislaciones y políticas que se vayan aprobando en temas medioambientales** y asegurar la participación de los niños y niñas en la toma de decisiones y en los mecanismos de gobernanza.



El Comité de Derechos del Niño, en su último examen a España, recomendó:

36. El Comité recomienda que el Estado parte emprenda una evaluación del impacto de la contaminación atmosférica causada por las centrales eléctricas alimentadas con carbón en la salud de los niños y en el clima como base para diseñar una estrategia dotada de los recursos adecuados para poner remedio a la situación, y que regule estrictamente las emisiones máximas de contaminantes de la atmósfera, incluidas las producidas por empresas privadas.

Lucha contra la obesidad y malnutrición infantil

España está entre los países de la Unión Europea con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil¹²⁰: **4 de cada 10 niños entre 6 y 14 años presenta exceso de peso**¹²¹ de los cuales un 23,3% tiene sobrepeso y un 17,3% obesidad. Estudios científicos indican que el 55% de los niños y niñas con obesidad serán adolescentes con obesidad, y el 80% de los adolescentes con obesidad serán adultos con obesidad¹²².

120 · World Health Organization (2021). [WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative \(COSI\) Report on the fourth round of data collection, 2015–2017](#).

121 · Este porcentaje corresponde a la suma de un 23,3% de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y el 17,3% con obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2020). Ministerio de Consumo (2019). [Estudio ALADINO 2019. Estudio sobre la alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España 2019](#).

122 · Adaptado de Ebbeling et al. (2002). [Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure](#).



La obesidad tiene un origen multicausal y complejo, donde juegan un papel tanto los factores genéticos, como biológicos, psicosociales, de estilo de vida, sociodemográficos y ambientales. Entre los destacables, la falta de actividad física¹²³ y la calidad de la dieta¹²⁴ son entre los más llamativos. Asimismo, **España es uno de los países de la Unión Europea en los que la tasa de riesgo de pobreza infantil y la de obesidad presentan una correlación más alta**¹²⁵. De hecho, el porcentaje de niños y niñas con obesidad se duplica para los hogares con menos ingresos (23,7%) en comparación con los que tienen más ingresos (10,5%).

El pasado mes de marzo finalizó la consulta pública del Borrador del Real Decreto sobre regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, impulsado por el Ministerio de Consumo, y actualmente se encuentra en revisión. Este Real Decreto, tiene como objetivo limitar la publicidad de alimentos no saludables al público infantil, esencial a su vez para sensibilizar sobre hábitos de alimentación saludable.

Finalmente cabe destacar el anuncio de la aprobación del **Plan Estratégico Nacional para la reducción de la obesidad infantil**¹²⁶. Este plan muestra la clara intención por parte de la Administración pública de abordar un grave problema social, con el objetivo para el año 2030 de conseguir reducir el exceso de peso en la infancia en un 25%, bajando, además, un 40% la brecha social asociada¹²⁷. A falta de valoración del mismo ya que a día de hoy aún no ha sido publicado en su totalidad, queda por valorarlo y posteriormente su efectiva implementación, la adopción de planes operativos y la necesaria dotación de presupuesto al plan, elementos fundamentales a fin de obtener las mejoras esperadas.



¿Qué opinan los niños y niñas?

Los niños y las niñas reconocen la importancia de tener una alimentación sana y equilibrada para su crecimiento y desarrollo, pero denuncian que hay chicos y chicas que no pueden acceder a ello debido a la falta de recursos económicos de sus familias.

“Conocemos niños y niñas que no tienen para comer o comen mal en nuestro entorno. (...) Comer bien ayuda a crecer sano, fuerte, más inteligente, sonreír bien y estar alegres”.

“Es difícil mantener una dieta equilibrada si no hay dinero para comprar”.



Recomendaciones

- Publicación, puesta en marcha y seguimiento activo del **Plan de Reducción de la Obesidad Infantil**, para conseguir reducir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en España en un 25% durante la próxima década.
- Conseguir el desarrollo e implementación de los **aspectos sobre hábitos saludables en el entorno escolar** incluidos en la

123 · Según el [Estudio PASOS](#) de la Gasol Foundation (2019), el 63,6% de los niños y adolescentes no cumplen las recomendaciones de la OMS de 60 minutos al día de actividad física moderada o vigorosa; en favor del mayor tiempo dedicado a las pantallas de móviles, tabletas y televisores.

124 · Gasol Foundation (2019). [Estudio PASOS 2019](#).

125 · Ministerio de Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2022). [Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad](#).

126 · La Moncloa (10/06/2022). [Pedro Sánchez presenta el Plan de Reducción de la Obesidad Infantil, “para que crecer de forma saludable sea un derecho garantizado en España”](#).

127 · La Moncloa (2022). [Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil \(2022 - 2030\)](#).



LOMLOE¹²⁸.

→ Desplegar un plan dirigido al objetivo último de **limitar la publicidad de productos alimentarios dirigida a la población infantil**. Elevar a rango normativo el Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos Dirigida a Menores, Prevención de la Obesidad y Salud (PAOS), revisar y actualizar sus contenidos, así como la composición de la comisión de seguimiento. Así como establecer su regulación a través de un Real Decreto.

→ **Impulsar la investigación sobre la obesidad infantil** priorizando el conocimiento más exhaustivo de la problemática y sus factores determinantes, así como la evaluación de las acciones implementadas.

→ **Promover el acceso a alimentos saludables y de calidad por parte de niños, niñas y adolescentes y con especial énfasis en aquellos con menores niveles de ingresos**, en los que la prevalencia del exceso de peso es mayor. Para ello, debe adoptarse una perspectiva holística en la que se combinen los desincentivos al consumo de alimentos nocivos para la salud, con mayores niveles de información, la promoción de entornos y modos de vida saludables, con especial énfasis en la prevención del sedentarismo, o campañas en la materia, especialmente en ámbitos relevantes para la infancia (escuelas y comedores) y sus familias.

→ Poner en marcha **acciones de sensibilización** sobre los beneficios y la necesidad de tener una alimentación saludable.



El Comité de Derechos del Niño, en su último examen a España, recomendó:

35. El Comité recomienda que el Estado parte:

a) Fortalezca los programas para hacer frente al aumento de la obesidad infantil

(...)

b) Refuerce las estrategias que permitan a los hogares en riesgo de pobreza acceder a alimentos suficientes y saludables

Lactancia materna

En España **no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia adecuado**. Los datos existentes proceden, mayoritariamente, de encuestas realizadas por profesionales sanitarios a nivel regional y de forma puntual¹²⁹.

Los centros sanitarios que están en curso de implantar la metodología de la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN) elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF apenas alcanzan el 12%¹³⁰. **No existe una estrategia** que asegure

128 · En la exposición de motivos del proyecto de ley, ya se detalla que "...el bienestar nutricional de los niños y niñas en las escuelas debe tener una importancia capital y sentar los cimientos para el bienestar de los menores. Ello también es congruente con la recomendación formulada en 2004 en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, por la que se insta a los gobiernos a adoptar políticas que apoyen un régimen alimentario saludable en las escuelas...".

129 · Asociación Española de Pediatría (2016). [Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países](#).

130 · IHAN, [Registro centros de Salud](#) y [Registro de hospitales](#).



la instauración en hospitales, servicios de salud y, en particular, salas de maternidad, de la IHAN que garantice las tasas recomendadas por la OMS de lactancia materna exclusiva y el cumplimiento del Código de sucedáneos de leche materna.



Recomendaciones

- Implantar un **programa nacional** que asegure la instauración en **hospitales, servicios de salud y, en particular, salas de maternidad, de la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN)**, lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Aplicar plenamente el **Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna** y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud en las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollar un **sistema nacional de recogida de datos y de monitorización y seguimiento de lactancia** adecuado en todas las Comunidades Autónomas, añadiendo indicadores adecuados sobre lactancia.
- Implantar, unificar y actualizar los protocolos de atención acordes con la Estrategia de atención al parto normal.
- Incluir la protección de la lactancia natural en un Plan de Emergencia Nacional.



El Comité de Derechos del Niño, en su último examen a España, recomendó:

Que el Estado vele por que todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna estén integradas en la legislación nacional para regular de manera apropiada la promoción de los sucedáneos de la leche materna e intensificar la promoción de la lactancia materna exclusiva como mínimo durante seis meses.