

## PIA-A 2016-2020: SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL. Crecer como personas sanas y felices

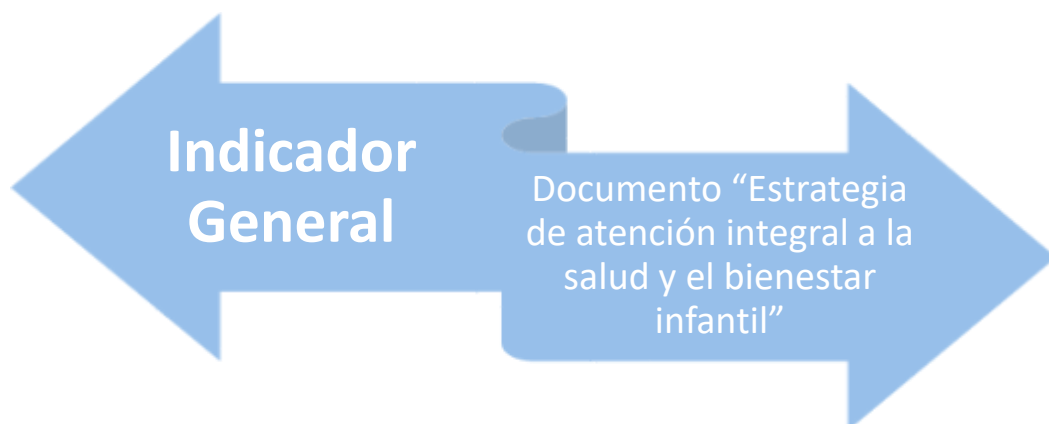
Los niños, niñas y adolescentes gozan de una buena salud física, mental, emocional y sexual y desarrollan un estilo de vida saludable. Esta área trabaja los contenidos relacionados con las acciones o medidas referidas a la promoción de la salud y estilos de vida saludables, la prevención de las enfermedades, la atención sanitaria, la atención a la discapacidad y la dependencia, y en general, todo lo relativo a la salud, el bienestar y la plenitud de vida de las niñas y niños andaluces. Se incluyen todas las acciones destinadas a garantizar que los niños, niñas y adolescentes disfruten de una buena salud física, mental, emocional, sexual, etc.



## A.1. PROMOVER OPORTUNIDADES PARA QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS ANDALUCES ALCANCEN SU MAYOR POTENCIAL DE SALUD, DESARROLLO Y BIENESTAR.

Es ampliamente reconocido que vivir en entornos saludables y tener estilos de vida que promuevan la salud, no sólo protege frente a enfermedades y riesgos, sino que aumenta el bienestar de las personas. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) gran parte de estos riesgos ambientales pueden evitarse mediante intervenciones bien orientadas. Hasta el 24% de la carga de morbilidad mundial se debe a la exposición a riesgos ambientales evitables. Se estima que más del 33% de las enfermedades de las niñas y los niños menores de cinco años se deben a la exposición a riesgos ambientales de todo tipo. El concepto de salud ligada al enfoque de la promoción, va más allá de la reducción de los riesgos y el abordaje de los síntomas positivos de la enfermedad: implica su asociación con la integración y participación comunitaria, con la autonomía y el bienestar emocional. Los comportamientos de salud o de riesgo son prácticas organizadas, coherentes y duraderas que adquieren su significado y energía en el interior de los contextos y entornos en los que se desenvuelve la vida de los niños y las niñas.

Niñas, niños y adolescentes necesitan oportunidades que incrementen sus probabilidades de exposición a unos entornos saludables para su desarrollo y bienestar: esta es una gran responsabilidad de las políticas y sistemas públicos. Es muy necesario un enfoque de trabajo en red y de fuerte coordinación intersectorial por parte de las administraciones y entidades que configuran el sistema de atención a la infancia. La prevención y la detección precoz de los problemas de salud en la infancia y adolescencia, en el marco de un enfoque positivo y salutogénico, constituyen la apuesta más rentable y racional de los sistemas de salud contemporáneos. La infancia dispone de unos valiosísimos activos de salud: exhibe una innata capacidad para el juego, la exploración y el aprendizaje, es solidaria y afectiva y no tiene el peso de condicionantes restrictivos, de carácter moral o cognitivo, propios de otras edades superiores. El Sistema de Salud Pública de Andalucía (SSPA) debe ubicarse en una posición de abogacía de los derechos de la infancia.



## MEDIDAS

## INDICADORES

### PROMOVER OPORTUNIDADES

A.1.1 Inclusión en los programas y servicios de SSPA del enfoque de derechos de la infancia, la perspectiva del buen trato y el enfoque positivo de la salud infantil.

A.1.1.a. Informe de evaluación cualitativa (percepción de las y los profesionales)

A.1.2 Mantener las estrategias de humanización de la atención perinatal, asegurando el empleo de buenas prácticas, la promoción de la lactancia materna, respetando decisiones informadas, y los cuidados centrados en el desarrollo, así como la autonomía de la mujer,

A.1.2.a. Informe de evaluación del Programa de Humanización de la Atención Perinatal

A.1.3 Promoción de la parentalidad positiva en la atención al embarazo, parto y puerperio, en el seguimiento de la salud infantil y adolescente y en situaciones de riesgo psicosocial, incorporando el apoyo a las competencias parentales en las actuaciones de promoción, prevención y protección de la salud infantil.

A.1.3.a. Implantación y desarrollo de:

Nuevo Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía

Nuevo Proceso Asistencial Integrado de embarazo, parto y puerperio

Nueva Guía de Preparación al Nacimiento y la Crianza y de las

Guías para padres/madres y profesionales sobre ejercicio positivo de la parentalidad en prematuros.

A.1.4 Aprovechar las potencialidades de las TICs para favorecer la comunicación del SSPA con los niños y las niñas, adolescentes y con sus padres y madres, con especial atención a las niñas y niños con discapacidad y en desventaja sociofamiliar.

A.1.4.a Informe de desarrollo de la Plataforma “Una ventana abierta a la familia”

A.1.4 b Informe de seguimiento de “Mundo de estrellas”

PROMOVER OPORTUNIDADES

A.1.5 Fomento de entornos facilitadores de oportunidades saludables, contando, entre otras, con las siguientes estrategias:

- ★ identificación, elaboración y difusión de mapas de activos y salud infantil (priorizando en los dos primeros años las zonas con necesidades de transformación social). Promoción del uso de los activos.
- ★ Colaboración con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud
- ★ Desarrollo de estrategias intersectoriales, como los caminos escolares, favorecedores de la movilidad autónoma y segura de la infancia en los entornos urbanos
- ★ promoción de parques infantiles al aire libre, seguros y debidamente equipados para que las niñas y los niños puedan jugar con libertad,
- ★ inclusión de objetivos de salud y prosperidad infantil en las estrategias de acción local en salud,
- ★ desarrollo de políticas que promuevan la calidad del medio ambiente (disminución de los niveles de ruido y emisiones atmosféricas, mejora de los niveles de seguridad, disminución de los índices de accidentalidad,
- ★ adecuación de los espacios sanitarios según lo dispuesto por el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre

A.1.5.a. Número de estrategias de acción local en salud que incluyen objetivos de mapeos de activos infantiles

A.1.5.b. Plan estratégico de escuelas promotoras de salud.

A.1.5.c. Planes municipales de infancia que incluyen objetivos relacionados con hacer amigables los entornos urbanos.

A.1.5.d. Desarrollo y cumplimiento del Decreto 246/2005 de 8 de noviembre.

PROMOVER OPORTUNIDADES

A.1.6 Promoción del bienestar emocional y la felicidad y la autoestima en la infancia y adolescencia:

- ★ Fomentando estándares de apariencia física realistas y favorecedores de la diversidad y previniendo desajustes en la salud mental, todo ello en el marco del Plan Integral de Salud Mental.
- ★ Mejorando la visibilidad de los niños, niñas y adolescentes en el SSPA, promoviendo su protagonismo en la definición y la toma de decisión que afectan a su salud, impulsando proyectos como la Red Dédalo, Infa-al lado y el Programa de Atención Integral Infanto-juvenil.

A.1.6.a Informe de evaluación del Programa de Atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía.

A.1.6.b. Informe de evaluación del proyecto "Imagen y Salud".

A.1.6.c. Informe de evolución de los proyectos Red Dédalo, Infa-al lado y el Programa de Atención Integral Infanto-juvenil.

A.1.7 Desarrollo de estrategias de colaboración con movimientos asociativos para la mejora de la salud y bienestar emocional de la infancia y adolescencia con las distintas estructuras organizativas que constituyen el SSPA.

A.1.7.a. Actuaciones realizadas con movimientos asociativos

## A.2. REDUCIR LA CARGA DE ENFERMEDAD Y MORTALIDAD PREVENIBLES

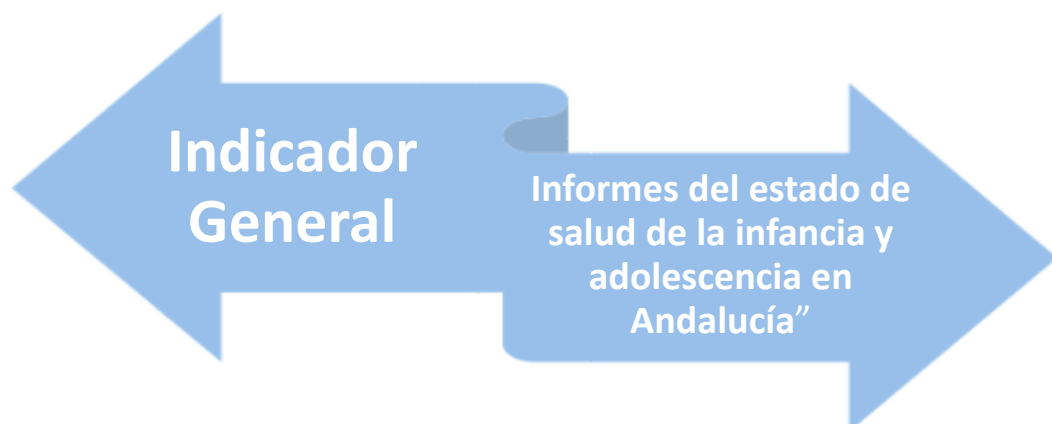
En las últimas décadas, Andalucía, como el conjunto de los países desarrollados, ha logrado una importante reducción de la carga de enfermedad provocada por enfermedades transmisibles entre la población infantil y adolescente. El gran nivel de desarrollo del Programa de Vacunaciones de Andalucía (PVA) ha supuesto un cambio espectacular en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, logrando la práctica eliminación de la polio paralítica en la región europea de la OMS y que resulte anecdótica la aparición de casos de rubéola congénita, tétanos y difteria. Además de las enfermedades vacunables, es preciso contar con pautas de intervención específicas frente a algunas enfermedades transmisibles con una importante carga de enfermedad, ya sea por su incidencia, por su letalidad, por su capacidad para dejar secuelas discapacitantes, o por ser indicadores de exclusión social: la meningitis bacteriana, el citomegalovirus congénito (causa infravalorada de secuelas neurosensoriales), la TBC infantil y juvenil, y la infección VIH.

Se han producido cambios en la epidemiología de la enfermedad infantil. Nuevos retos de salud se hacen más prevalentes, con gran influencia de los estilos de vida y las nuevas configuraciones sociales y familiares.

Algunos de estos retos importantes son: el sobrepeso y la obesidad, los problemas de salud mental, los accidentes, que son la primera causa de mortalidad en edades jóvenes y provocan un elevado sufrimiento humano o el maltrato infantil, como es una de las formas más ocultas de violencia. Una realidad creciente es el incremento en la proporción de nacimientos prematuros.

Un aspecto a destacar es el maltrato que padecen los niños y niñas cuando sufren la exposición a la violencia de género en el ámbito familiar de la que son víctimas invisibles. Esta exposición tiene un gran impacto sobre su desarrollo psicológico y emocional. Por otra parte, se viene observando un incremento de la violencia de género en adolescentes.

El control de enfermedades congénitas en Andalucía ha mejorado sustancialmente con la implantación de medidas preventivas como son la vacunación de las futuras madres frente a la rubéola, la prescripción de yodo y ácido fólico a las mujeres embarazadas, el diagnóstico prenatal y el diagnóstico genético pre y postnatal.



## MEDIDAS

## INDICADORES

### REDUCIR LA CARGA DE ENFERMEDAD

A.2.1. Apoyo y seguimiento de la salud infantil, través de la implantación del Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía y de la promoción de la plataforma “Una ventana abierta a la familia”, así como mediante la aplicación del calendario previsto en la estrategia de vacunaciones, con atención a la equidad y, entre otras con las siguientes estrategias:

- ★ promoción de lactancia materna en los servicios de salud a través de la Iniciativa de Humanización al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y de la Iniciativa de centros amigos de madre y niño (CSAMN), con especial atención a madres adolescentes.
- ★ fomento de la actividad física y la alimentación saludable.
- ★ Educación para el consumo y el ocio saludable de los niños, niñas y adolescentes.
- ★ Protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas de bajo valor nutritivo y de alto valor energético.
- ★ Promoción de la salud en la atención del embarazo, parto y puerperio con criterios de calidad, humanización, equidad y perspectiva de género, fomentando el vínculo y la lactancia

A.2.1.a. Indicadores de evaluación del Programa de salud infantil.

A.2.1.b. Indicadores de evaluación de la plataforma “Una ventana abierta a la familia”.

A.2.1.c. Indicadores de evaluación de la Estrategia de vacunaciones.

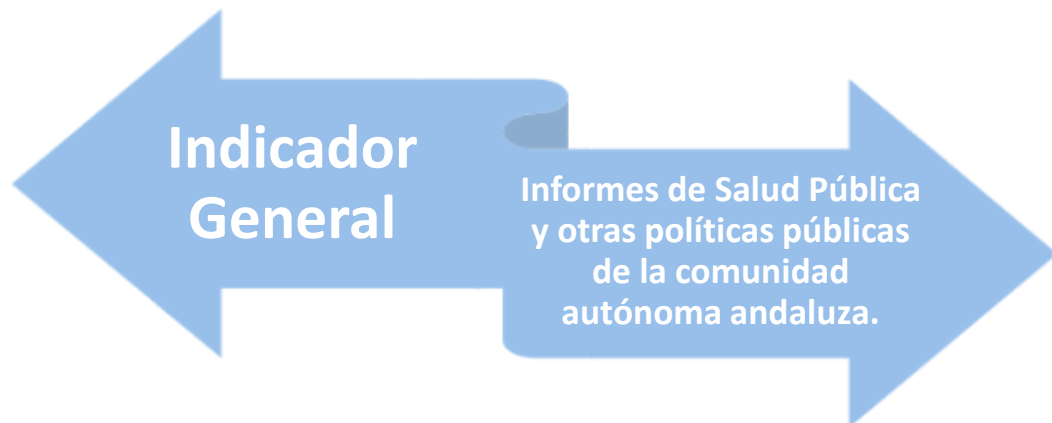
A.2.1.d. Porcentaje de mujeres que realizan sesiones de preparación al nacimiento y la crianza. Porcentajes de hombres que realizan sesiones de preparación al nacimiento y la crianza

### A.3. ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y LAS DESIGUALDADES DE LA SALUD INFANTIL.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud resulta básico para abordar la atención dirigida a las niñas y a los niños por parte del sistema de salud y de otras esferas de las políticas públicas. Es necesario evaluar el impacto de todas las políticas en la salud infantil, no sólo las que provienen del sistema de salud y diseñar estrategias integrales que favorezcan la exposición de los niños y niñas a oportunidades saludables y que mejoren su potencial de bienestar.

Es un tema advertido por el Comité para España de seguimiento de la CDN: la falta de datos coherentes y periódicos sobre la situación de los niños y niñas (y, en particular, quienes son más vulnerables). Un adecuado sistema de indicadores sobre la situación de la infancia andaluza ha de ser innovador en la nueva consideración de las dimensiones a tratar:

- Supervivencia vs. bienestar.
- Negativos vs. positivos.
- Bienestar futuro vs. en el bienestar actual.
- Dimensiones tradicionales vs. nuevas dimensiones (participación...).
- Perspectiva adulta vs. perspectiva infantil.





## MEDIDAS

## INDICADORES

ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y DESIGUALDADES

A.3.1. Desarrollo de un sistema de indicadores que permita un conocimiento adecuado sobre la epidemiológica de la salud, el bienestar y la prosperidad infantil a través de un enfoque de los determinantes sociales de salud y de salud pública, del modelo de desarrollo positivo e incorporando la perspectiva subjetiva de la infancia.

A.3.1.a. Número de fuentes de información utilizadas para el sistema de información de la infancia de Andalucía.

A.3.2. Compromiso con el enfoque “la Infancia en todas las políticas” para la intervención sobre los principales determinantes sociales de la salud infantil.

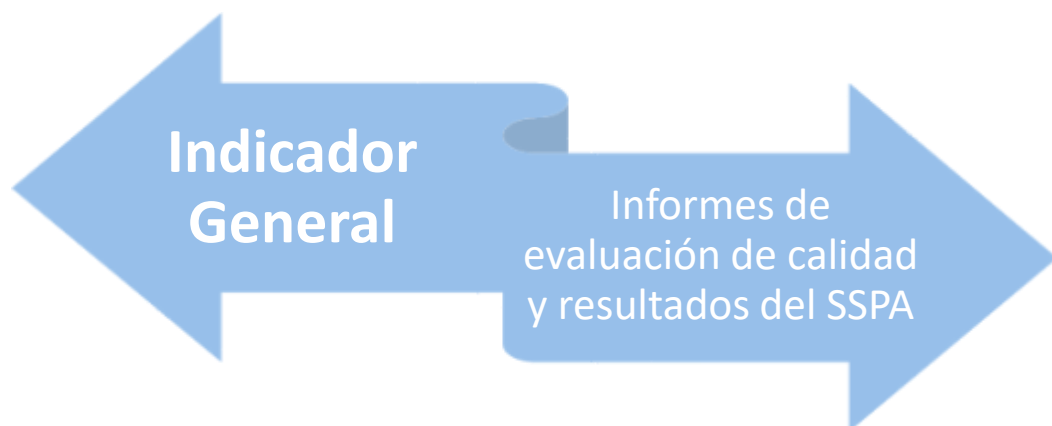
A.3.2.b. Número de Informes de impacto en la infancia resultado de la planificación estratégica de los distintos departamentos.

#### A.4. FORTALECER LA CAPACIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA Y LAS ALIANZAS INTERSECTORIALES PARA FAVORECER LA SALUD Y EL BIENESTAR INFANTIL.

La emergencia de nuevas necesidades en salud, como la atención a la obesidad infantil o la promoción de salud mental infantil, los fenómenos asociados a la inmigración, la diversidad cultural y familiar, las nuevas tecnologías de la comunicación y los nuevos escenarios de sociabilidad y ocio imponen la necesidad de intervenciones multidisciplinares y coordinadas y una reflexión estratégica sobre los modelos de atención sanitaria que mejor responden a estas nuevas configuraciones. El SSPA es una organización con gran potencial para generar conocimiento y con canales para la gestión del mismo, el impulso de la actividad científica y tecnológica y la búsqueda de alianzas estratégicas con otros sectores no sanitarios que conforman el sistema de atención a la infancia.

La gestión del conocimiento aplicado a la salud de la infancia debe identificar las necesidades fundamentales que los mapas de competencias de los y las profesionales deben contemplar, es decir, lo que deben conocer, las actitudes que deben adoptar y las habilidades con las que deben contar. Además, la adquisición de competencias sobre salud y bienestar infantil exige integrar a las distintas etapas formativas (grado, especializada y formación continuada).

La reflexión sobre prácticas éticas en el contexto de las organizaciones sanitarias facilita incorporar una discriminación positiva en la mirada y atención hacia grupos y colectivos, como el infantil, que padecen desventajas inherentes a su condición. Probablemente, las niñas y los niños sean los pacientes menos informados del sistema sanitario, los menos consultados para conocer las ideas, miedos, expectativas y deseos que albergan con relación a sus padecimientos y respecto de los que menos preocupa el establecimiento de una buena relación clínica. Por consiguiente, las niñas y los niños son los que menos cuentan en la toma de decisiones.



## MEDIDAS

## INDICADORES

A.4.1. Atención sanitaria de calidad, adaptada a las características y necesidades infantiles fomentando, entre otras, las siguientes estrategias:

- ★ Aplicación y monitorización del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, sobre atención sanitaria a personas menores de edad en el SSPA.
- ★ Desarrollo de mecanismos para asegurar la equidad en el acceso a la atención sanitaria de los grupos de niños y niñas más vulnerables por sus características y circunstancias personales y sociofamiliares.
- ★ Priorización de la detección precoz de los problemas de salud infantil.
- ★ Potenciación de la reflexión bioética de los conflictos que son específicos de los problemas de salud infantil, en el marco de la Estrategia de Bioética del SSPA.
- ★ Promoción de mecanismos de información y escucha activa de las niñas y niños adaptados y respetuosos con sus derechos y favorecedores de su autonomía y participación en la toma de decisiones, potenciando la Red Dédalo.
- ★ Medidas que aseguren la calidad de la atención hospitalaria infantil, con especial respeto a los derechos de intimidad, hospitalización en unidades pediátricas para las y los menores de 18 años, acompañamiento y vínculos afectivos, así como continuidad educativa.
- ★ Avances en el reconocimiento de los centros sanitarios andaluces por la IHAN (UNICEF).

A.4.1.a Informe de seguimiento del Plan de Atención Integral Infanto-Juvenil.

A.4.1.b Informe de seguimiento de Atención Temprana.

A.4.1.c Porcentaje de menores en situación de riesgo sociofamiliar atendidos en el Programa de Salud Infantil.

A.4.1.d Porcentajes de niños atendidos en el Programa de Salud Infantil.

A.4.1.e Desarrollo de una subestrategia de bioética de la infancia.

A.4.1.f Informe de evaluación de la Red Dédalo.

A.4.1.g Informe de seguimiento del Plan de Salud Infantil.

A.4.1.h Número de centros con reconocimiento IHAN.

A.4.2. Gestión del conocimiento, investigación y formación de profesionales, incorporando los problemas de salud de la infancia en las prioridades de los programas de investigación e innovación del SSPA, reforzando la presencia de los problemas de salud infantil y de habilidades de comunicación con los niños y las niñas en las etapas formativas de grado, especializada y formación continuada e impulsando las estrategias de redes profesionales de personas expertas en salud infantil.

A.4.2.a Número de investigaciones vinculadas a problemas de salud infantil.

A.4.2.b Número de cursos de formación ligados a temas de salud infantil.

A.4.2.c. Informe de seguimiento del Plan Estratégico de Formación del SSPA..

A.4.2.d. Número de redes profesionales específicas de cuestiones ligadas a la salud infantil.