CONSEJERÍA DE SALUD

La participación y la autonomía de la infancia en las estrategias de salud

JUNTA DE ANDALUCIA

La participación y la autonomía de la infancia en las estrategias de salud

1. Introducción

Este documento pretende animar a los servicios sanitarios, a sus centros y Unidades de Gestión Clínica (UGC) a desarrollar estrategias activas para favorecer la inclusión del enfoque de derechos de la infancia en el Sistema Sanitario Público Andaluz, en particular en lo concerniente al derecho de los menores a recibir asistencia sanitaria en condiciones adaptadas a su edad y al derecho a ser escuchados e incorporar sus opiniones, sugerencias y visión en Planes y Programas que se dirigen a este grupo poblacional. No obstante, este proyecto no parte de cero, sino que aspira a reforzar e integrar, en un nuevo marco operativo, iniciativas y experiencias que se han ido poniendo en marcha con anterioridad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, todo ello en un horizonte estratégico hacia la promoción de la participación infantil en la esfera de la salud. Es por ello, un proyecto para animar al debate y la reflexión en los servicios y entre los profesionales e iniciar un proceso de pilotaje de aquellas acciones y experiencias que, de forma voluntaria, promuevan este enfoque.

2. Antecedentes

Con la transferencia a la Comunidad Autónoma de Andalucía en 1981 de las competencias en materia de sanidad se instauró más tarde, mediante el Decreto

219/85, el marco legal necesario para el **Programa Materno-Infantil**. De este modo, se protocolizaba y llenaba de contenido la revisión periódica de la salud infantil. Los pasos siguientes conllevaron la puesta en marcha del "**Programa de control del Niño Sano**" y, posteriormente, se avanzó integrándolo en la "**Guía para la Salud Infantil en Atención Primaria**" (1990). En ese conjunto amplio y diverso de actuaciones se distinguían subprogramas como el de diagnóstico precoz de metabolopatías, vacunaciones, seguimiento de la salud infantil y salud escolar. Algunos datos significativos sobre el impacto del programa de salud maternoinfantil son:

- se evitaron deficiencias mentales recogidas en el programa de diagnóstico precoz de metabolopatías
- desaparecieron causas de morbilidad susceptibles de vacunación (rubeola congénita, poliomielitis, difteria, tétanos neonatal) o se redujeron a brotes localizados (rubeola, sarampión, parotiditis)
- se introdujeron nuevas vacunas en el calendario vacunal (anti-hepatitis B y anti-haemophilus influenzae tipo b)
- se mejoró el diagnóstico precoz de alteraciones estructurales, nutricionales, del crecimiento y del desarrollo psicomotor en los controles periódicos de salud.
- Se redujo notablemente la mortalidad ocasionada por accidentes infantiles en menores de 5 años.

En 1999 se publica la "**Guía de Salud Infantil y del Adolescente**" que daba continuidad al espíritu inicial en cuanto al papel fundamental de la Atención Primaria en el impulso de actividades más allá de lo meramente asistencial, es decir, de aquellas otras relacionadas con la promoción, prevención y educación para la salud. Además de avanzar en la mejora de la atención perinatal y de consolidar la atención preescolar, optimizando controles, registros e instrumentos de atención, esta herramienta perseguía ampliar la cobertura del programa de seguimiento de la

salud infantil hasta la adolescencia, aumentar los indicadores de cobertura, tanto de captación como de seguimiento de los controles de salud, así como mejorar en la evaluación cualitativa y en la calidad de los servicios que se ofertan.

Mención especial requiere el denominado "**Proyecto de humanización de la atención perinatal**", íntimamente vinculado al Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento. Ambos constituyen instrumentos esenciales para privilegiar la calidad y humanización de la atención al proceso de nacimiento, fomentando la autonomía, protagonismo, información e intimidad de los padres.

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 asistencia 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**, constituyen herramientas estratégicas para el avance y reforzamiento de la atención sanitaria integral, personalizada y adaptada a las necesidades específicas de la infancia. Entre sus metas figuran:

√ el aseguramiento de la intimidad, dignidad y protección de los menores,

√ el derecho a la información y al acompañamiento,

√ la regulación del consentimiento informado, del acceso a la historia clínica y de la identificación de los menores,

√ el refuerzo de los vínculos de apego madre/padre – hijo/a,

√ la garantía de la continuidad de los procesos personales ligados a la educación formal, la formación y el ocio durante las hospitalizaciones,

√ la reorganización de los entornos físicos hospitalarios para asegurar la atención en condiciones adaptadas a las necesidades infantiles.

Finalmente, el mencionado Decreto crea el **Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad** y le atribuye las funciones de realizar propuestas de mejoras que deban producirse en la atención sanitaria de las personas menores de edad, conocer el grado de aplicación de los objetivos del citado Decreto e informar medidas a implantar en el SSPA relacionadas con la atención sanitaria a las personas menores de edad.

En este marco se inscribe también el **Programa de atención integral infanto-juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía** cuyo objetivo general, desde sus comienzos en 1987 impulsado por el Servicio Andaluz de Salud, se definía como la elevación de la calidad de vida del niño hospitalizado.

Organizado por el **Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad** se organizó en diciembre de 2011 el **I Foro de Participación Infantil** "*Incorporando las voces infantiles en las políticas de salud*", en el que menores de distintas características y procedencias, acompañados por profesionales sanitarios y expertos en infancia (entre ellos, el pedagogo italiano Francesco Tonucci), reclamaron un claro compromiso de los servicios sanitarios para contar con la opinión y las propuestas de la infancia y adolescencia, tanto en la planificación como en el desarrollo y la evaluación de los planes y programas de salud.

En esta misma línea, el 25 de marzo de 2011 se llevó a cabo en Huelva, con la presencia también del **profesor Tonucci**, un seminario transfronterizo organizado por la Consejería de Salud que reunió a profesionales sanitarios del Algarve y Andalucía, con el objetivo de avanzar en propuestas relativas a la adecuación de los programas y servicios de salud a la infancia y a la inclusión de la perspectiva infantil en las políticas y organizaciones sanitarias.

Como conclusión de este Encuentro, la **Secretaría General de Salud Pública y Participación** asumió el compromiso de presentar un proyecto que facilitara a los

servicios, centros y unidades pilotar de forma voluntaria iniciativas y estrategias favorecedoras de la incorporación de las voces infantiles en la organización y desarrollo de los centros y servicios, por la importancia que tiene como reconocimiento efectivo de derechos y del potencial de enriquecimiento en el aporte de ideas y valores. Finalmente se trataría de explorar y evaluar la efectividad de las actuaciones en estos mismos servicios.

Este documento pretende ser un primer borrador que sirva de guión para el debate con profesionales expertos del SSPA, tanto en el campo de la salud infantil como en el de la participación de niños, niñas y adolescentes y para su enriquecimiento con la identificación de líneas intervención que puedan ser electiva y voluntariamente asumidas por Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y, particularmente, Unidades de Gestión Clínica.

Aunque, en general, las actuaciones que se proponen van referidas a las UGCs, además serían fácilmente adaptables a otros ámbitos organizativos y asistenciales del SSPA.

3. Marco conceptual

Tradicionalmente, la infancia no es considerada como una etapa del ciclo vital con la que sea necesario contar para el análisis de los problemas y la toma de decisiones, incluso en aquellas parcelas que les afectan más directamente. En el ámbito de la salud, tampoco la planificación de las políticas dirigidas a la infancia, la organización de los servicios, la formación de los profesionales y el diseño de los programas tienen en cuenta incorporar de modo activo, en función de su edad y madurez, las ideas, expectativas y propuestas de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, la participación infantil en los planes y servicios sanitarios no sólo facilita un nuevo concepto de ciudadanía y compromiso democrático más inclusivo, sino

que mejora los resultados en términos de salud. Por otra parte, la participación infantil, para ser entendida como tal y no como mero formalismo, ha de ser influyente sobre los servicios sanitarios.

La presencia de niños en los espacios públicos y en las organizaciones es un indicador fundamental de calidad (ambiental y social). Los niños y niñas no necesitan sobreprotección, sino ser reconocidos y, por ello, hay que promover la confianza en la infancia, en sus procesos naturales de desenvolvimiento, porque eso fomenta la autonomía y la adquisición de competencias para la participación y la gestión de soluciones. Promover la toma en consideración de la visión infantil en las diferentes etapas de la planificación e implementación de los programas de salud puede optimizar el diagnóstico, la calidad y la mejora de los resultados y contrarrestar mecanismos de exclusión social y de tecnificación y deshumanización de los protocolos y espacios profesionales.

Por otra parte, el **modelo de desarrollo positivo** y de **activos en salud** fomenta un paradigma en el que los recursos y las competencias de los niños, de sus familias y de los entornos son contemplados como las oportunidades y las experiencias necesarias para un desarrollo saludable.

4. Ámbito de desarrollo y pilotaje del proyecto

El presente proyecto piloto se desarrollará en los centros y servicios del Sistema Sanitario Público Andaluz que, de forma voluntaria, quieran participar, generando una red que evaluará periódicamente la promoción de oportunidades y mecanismos en el marco del SSPA para avanzar en la inclusión del enfoque de derechos de la infancia y en la participación de niños, niñas y adolescentes.

5. Objetivo general del pilotaje

Incorporar a las actuaciones de los servicios de salud que participen en este pilotaje metas que promuevan la inclusión de las voces infantiles en el desarrollo de programas preventivos y de promoción de salud y en el diseño y adecuación de los centros y servicios sanitarios a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de incrementar su participación y su autonomía.

6. Objetivos específicos y actuaciones

OBJETIVO 1

Desarrollar una estrategia de sensibilización y comunicación social y profesional sobre el enfoque de derechos de la infancia y su papel en la salud y el bienestar, así como la promoción de una cultura de la participación infantil.

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

1.a. Promover una estrategia de difusión de los derechos contemplados en la ***Convención de los Derechos del Niño***, la ***Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados***, el ***Decreto 101/1995***, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento y 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 asistencia 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.

1.b. Adaptar, en colaboración con los niños y niñas usuarios del centro y/o que son alumnos de centros educativos de la zona, la información general que se ofrece a los ciudadanos (cartas de derechos de los pacientes, señales y letreros informativos, folletos, carteles, etc.) a formatos adecuados a la comprensión infantil.

1.c. Fomentar la promoción de la parentalidad positiva[1] como una garantía de los derechos de la infancia, proporcionando a las familias información y apoyo para la crianza y socialización y su participación en espacios psicoeducativos, como las escuelas de padres.

1.d. Incorporar en las competencias de los profesionales aquellas relacionadas con los derechos de la infancia y la promoción del buen trato.

OBJETIVO 2

Fomentar la formación de los profesionales sobre aspectos específicos de la relación con los menores como la información, comunicación, confidencialidad, anonimato y consentimiento informado.

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

[1] Los principios que definen la parentalidad positiva son: **vínculos** afectivos cálidos, protectores y estables para que los menores se sientan aceptados y queridos; **entorno estructurado**, que proporciona modelo, guía y supervisión para que los menores aprendan las normas y valores; **estimulación** y apoyo al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y de sus capacidades; **reconocimiento** del valor de los hijos e hijas, mostrar interés por su mundo, validar sus experiencias, implicarse en sus preocupaciones, responder a sus necesidades; **capacitación** de los hijos e hijas, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás; **educación** sin violencia, excluyendo toda forma de castigo físico o psicológico degradante (*Documento Parentalidad Positiva y Políticas Locales de apoyo a las familias. Ministerio de Sanidad y Política Social*)

2.a. Incluir en la programación anual de la formación continua sesiones formativas con contenidos relacionados con el enfoque de derechos de la infancia, los beneficios de promover la participación y la autonomía infantil y los activos infantiles de salud y aspectos relacionados con la comunicación y el consentimiento informado con menores.

2.b. Incorporar a las actividades de formación pregraduada y especializada contenidos relativos a los derechos de la infancia y a un enfoque salutogénico de la atención sanitaria a los menores.

2.c. Fomentar actividades de investigación relacionadas con el buen trato a la infancia y adolescencia y sobre determinantes de la salud infantil.

2.d. Favorecer la formación de los profesionales en habilidades de entrevista con menores y en el conocimiento de los hitos del desarrollo evolutivo y psicológico de cada edad.

2.e. Promover la formación y sensibilización de los profesionales sobre situaciones de riesgo social, indicadores de maltrato y desprotección y las repercusiones de sobre su desarrollo

2.f. Favorecer la formación de los profesionales en el modelo de activos de salud y desarrollo positivo.

2.g. Potenciar la participación de los profesionales sanitarios que trabajan con menores en la Red Sabia[2].

[2] La Red Sabia es un proyecto de la Consejería de Salud, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, para la promoción del buen trato a la infancia y la mejora de la detección e intervención ante el maltrato infantil por parte de los servicios sanitarios

OBJETIVO 3

Implementar mecanismos de consulta y participación infantil en los centros y servicios sanitarios, con el objetivo de incorporar las voces infantiles y juveniles en el diagnóstico, desarrollo y evaluación de los programas de salud

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

3.a. Explorar los intereses, opiniones y deseos de los niños y niñas a través de encuestas de satisfacción, incluyendo sus resultados como elementos de mejora en el plan de organización del centro.

3.b. Adaptar el procedimiento de reclamaciones, quejas y sugerencias a las características evolutivas de la infancia e incorporar sus resultados en un banco de ideas para mejorar el centro. El análisis de las sugerencias, reclamaciones, necesidades y satisfacción se podría desagregar de tal forma que permita identificar las circunstancias y aspectos específicos de la asistencia sanitaria a los menores, así como por razones de sexo.

3.c. Incluir a menores en los Consejos o Comisiones de Participación de la Zona de Salud y/o constituir una Asamblea de Infancia para la mejora del centro o unidad.

3.d. Utilizar el desarrollo del programa "Forma Joven" para conocer ("buzón de sugerencias") propuestas, expectativas y dificultades que expresen los menores con relación a los programas de salud y servicios sanitarios

3.e. Utilizar medios interactivos multimedia para favorecer la comunicación y participación con los menores y aprovecharse de las redes sociales en Internet.

OBJETIVO 4

Adecuar el diseño, la organización y el funcionamiento de los servicios y programas de salud a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo al Decreto 246/2005, con especial consideración a los más vulnerables y/o en riesgo de exclusión social

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

4.a. Impulsar el cumplimiento en su ámbito de lo dispuesto en el Decreto 246/2005, con especial monitorización de lo relativo a los derechos a la intimidad, acompañamiento, acceso a la historia clínica, identificación, otorgamiento del consentimiento informado y asistencia sanitaria.

4.b. Incorporar mejoras para hacer más amigables y cercanos a la infancia los espacios sanitarios, en particular los espacios de pediatría y neonatología, tomando en consideración la opinión de los menores y sus propuestas sobre los cambios estructurales y funcionales de los mismos.

4.c. Promover su adhesión a la *Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia* (OMS y UNICEF)[3].

[3] La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) ha sido lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y la atención al parto respetado así como el cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

4.d. Incorporar en las Maternidades la colaboración de los grupos de apoyo locales a la lactancia materna, mediante convenio colaborativo, como acción promotora de salud, facilitando y respetando el derecho a la decisión informada de las mujeres de cómo quieren alimentar a sus hijos e hijas.

4.e. Mejorar la información que se ofrece a los niños y niñas y adaptarlas a su edad, disponiendo de una relación de los procedimientos y/o intervenciones que tienen consentimientos informados adaptados al lenguaje de los menores y de un procedimiento para "la sustitución en la toma de decisiones" para menores no maduros o incapaces.

4.f. Disponer de un protocolo que garantice la intimidad y confidencialidad de los niños, niñas y adolescentes.

4.g. Incorporar aspectos específicos relativos a las necesidades y características de los menores en el Plan de Acogida de los usuarios.

4.h. Disponer un sistema de organización de turnos y horarios adaptado a las necesidades de los menores (hora joven) y en el que, entre otras, se ofrezca información y atención específica en las áreas de salud sexual y reproductiva (anticonceptivos, anticoncepción de urgencia, test de embarazo, interrupción voluntaria del embarazo, consejo sobre VIH y otras enfermedades de transmisión sexual), drogas, maltrato y abusos, educación maternal y preparación al parto, actitudes de crianza respetada según su cultura, salud emocional y relaciones familiares y educación para la salud.

4.i. Establecer mecanismos de coordinación con los centros educativos para la atención urgente de niños y niñas con alguna enfermedad crónica, con

especial interés en las maniobras de reanimación pediátrica básica (incluyendo entrenamiento con maniquíes en los planes de estudios infantiles).

4.j. Velar por el adecuado cumplimiento de los protocolos para la detección y atención al maltrato infantil y para su correcta notificación mediante el Sistema de Información del Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA)[4].

4.k. Disponer de un protocolo para visitas domiciliarias a familias con menores que presentan factores de riesgo evolutivo y/o psicosocial.

4.l. Promover estrategias de atención y coordinación intersectoriales, especialmente en menores en situación de riesgo, de exclusión social o vulneración de sus derechos fundamentales.

4.m. Considerar y elevar a la Comisión de Ética Asistencial los conflictos éticos que se planteen en el ámbito de la asistencia sanitaria a los menores, incluidos los del entorno perinatal.

OBJETIVO 5

Promover, mediante la participación infantil, la mejora del compromiso de niños, niñas y adolescentes en la adquisición de hábitos saludables y su implicación en las actuaciones de Planes Integrales y programas de salud.

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

[4] Creado mediante Decreto 3/2004, de 7 de enero, y modificado parcialmente por el Decreto 81/2010, de 30 de marzo, el SIMIA tiene por objeto la protección de los y las menores a través del adecuado conocimiento epidemiológico de los casos en los que éstos sean objeto de malos tratos, su seguimiento y la coordinación de actuaciones entre las Administraciones Públicas competentes en esta materia.

5.a. Incorporar el modelo de desarrollo positivo[5] en las actuaciones del *Plan Integral de Obesidad Infantil* y del programa "*Forma Joven*", así como de otros planes integrales y programas de salud dirigidos a la infancia.

5.b. Promover concursos de ideas entre las personas menores de edad para la identificación de respuestas y soluciones a los problemas relacionados con el sobrepeso y el fomento de la actividad física y de hábitos saludables

5.c. Llevar a cabo actuaciones específicas para asegurar la información dirigida a menores sobre promoción de la alimentación saludable y de la actividad física.

5.d. Incorporar en el nivel hospitalario actividades de promoción de hábitos saludables, colaborando en la puesta en marcha de actuaciones que faciliten el desarrollo de los Planes Integrales y Programas de salud y con la potenciación en los menores el control sobre su salud.

5.e. Facilitar la incorporación de las opiniones y propuestas de los menores en la elaboración de proyectos y actividades para la prevención de la Obesidad y el Sobrepeso que se pongan en marcha en los ámbitos de salud y de la comunidad.

5.f. Incorporar a menores en aquellas comisiones asesoras y foros interactivos que se implementen para el abordaje de la obesidad infantil

[5] El modelo de desarrollo positivo "adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social y académica… Enfatiza las potencialidades más que las supuestas carencias de los y las adolescentes, incluso de los más desfavorecidos y vulnerables" (La promoción del desarrollo adolescente. Recursos y estrategias de intervención. Alfredo Oliva y otros. Consejería de Salud)

OBJETIVO 6

Fortalecer la inclusión de los activos de salud infantiles en los programas de prevención y promoción de salud.

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

6.a. Identificar activos de salud de niños, niñas y adolescentes, particularmente los relacionados con las competencias de participación, autonomía y autocuidado, y establecerán estrategias diferenciadas para chicos y chicas de acuerdo a sus características distintivas.

6.b. Incorporar al desarrollo de los programas de salud infantil objetivos para promover en las personas menores de edad la resiliencia y asertividad, los vínculos afectivos, las competencias emocionales, sociales y morales, la autodeterminación y autoeficacia, el refuerzo de la identidad y los comportamientos prosociales.

OBJETIVO 7

Incorporar al conjunto de sectores institucionales y de la ciudadanía en el desarrollo de los programas de salud dirigidos a la infancia.

Actuaciones que pueden desarrollar los Centros y Unidades de Gestión Clínica

7.a. En aquellos municipios donde exista un *Plan Local de Acción en Salud*[6] se pueden incorporar objetivos relativos a los derechos de las personas menores de edad reconocidos en el Decreto 246/2005 y establecerá estrategias de promoción de salud diferenciadas para tener en cuenta las condiciones específicas de la población infantil.

7.b. Establecer los mecanismos de coordinación necesarios con las instituciones educativas y municipales para el desarrollo de los programas de prevención y promoción de salud infantil

7.c. Promover la difusión de la perspectiva sensible a los derechos de la infancia entre aquellos colectivos profesionales y sociales, distintos a los sanitarios, que juegan un papel importante en los planes y programas de salud

7.d. Proponer la formación de profesionales que trabajan con menores en técnicas de soporte vital básico e instrumentalizado[7] en lactantes, pediátrico y de adulto.

7.e. La UGC utilizará el *Procedimiento de Coordinación para la atención a menores víctimas de malos tratos en Andalucía*[8].

---

[6] La finalidad principal de la acción local en salud es dar apoyo a las entidades locales en Andalucía para ofrecer una respuesta más próxima a la ciudadanía. Desde que se pusiera en marcha la Red de Acción Local en Salud en la comunidad autónoma en 2008, una veintena de ayuntamientos andaluces han incorporado en sus políticas esta estrategia de acción en salud. A través de convenios específicos entre las Delegaciones Provinciales de Salud y los municipios participantes se pretende identificar las funciones y necesidades para la implantación de esta nueva "forma de hacer", en la que los Ayuntamientos son los agentes clave de la salud pública a nivel local.

[7] supondría manejo de ambú y ventilación con presión positiva.

[8] El "Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía", firmado por diferentes Consejerías de la Junta de Andalucía (Gobernación, Justicia y Administración Pública, Salud, Educación y Ciencia, Asuntos Sociales), la Delegación del Gobierno en Andalucía, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y la Federación Andaluza de Municipios y Provincias, el 20 de

7.f. En el marco del desarrollo de la acción local en salud se elaborara el mapa de activos de salud infantil y de las familias de la comunidad que será difundido en los distintos entornos de los menores. Entre los objetivos de la acción local en salud se incluirán aquellos que promuevan en las personas menores de edad la resiliencia y asertividad, los vínculos afectivos, las competencias emocionales, sociales y morales, la autodeterminación y autoeficacia, el refuerzo de la identidad y los comportamientos prosociales.

7. Implementación y pilotaje

Los centros y unidades que deseen vincularse con el presente proyecto informarán de ello a su Dirección Gerencia. Una vez culminado el proceso de enriquecimiento y formulación final del mismo, los centros y unidades podrán elegir del catálogo de actuaciones que se proponen aquellas más adecuadas a sus características y entorno particular. Cada profesional/unidad asumirá los siguientes **compromisos**:

- Identificación de 2 objetivos y, de ellos, 4 actuaciones para ser llevados a la práctica en 2012
- Dar cuenta del proyecto en su UGC y en su Sociedad Científica/Profesional (sesión clínica, comunicación…)
- Difusión del proyecto en alguna revista o boletín
- Envío semestral de informes de desarrollo a la web del Proyecto.

La Subdirección de Promoción de Salud y Participación promoverá la constitución de una **red de profesionales** para el desarrollo del proyecto (comunicación, intercambio de experiencias, consultas, difusión…).

---

noviembre de 2002, donde existe un compromiso conjunto de actuación ante los casos de abusos y maltratos a menores.

De manera continua, la Secretaría General de Salud Pública mantendrá activo un sistema para el apoyo a la implementación y monitorización del conjunto de actuaciones y, periódicamente, establecerá el escenario adecuado que permita una **evaluación** técnica por el colectivo de los profesionales intervinientes sobre la marcha y resultado de las distintas intervenciones y medidas desarrolladas. Para ello, habilitará un **entorno virtual** para favorecer el trabajo en red y la creación de un banco de buenas prácticas. Convocará un seminario anual para la evaluación del proyecto y la eventual reformulación que asegure su continuidad.

Sevilla, enero de 2012

Servicio de Promoción de Salud y Participación Social

Secretaría General de Salud Pública y Participación

Consejería de Salud