Respecto a la **prestación farmacéutica** se han recibido numerosas consultas expresando su disconformidad con la aportación en el pago de medicamentos para las personas con discapacidad o en desempleo con menores a cargo. En ocasiones el copago para estas familias sin ningún ingreso con menores a cargo llega al 40 por 100. Ejemplo de ello es la situación de un matrimonio con dos hijos. El marido tiene unas rentas muy bajas, la mujer tiene una pensión por una incapacidad laboral (800 euros), un hijo con una discapacidad del 100 por 100 y otro estudiante. El menor con discapacidad tiene una dependencia de Grado III, nivel 2, con prestación económica para su madre como cuidadora de 367 euros y además tiene una prestación económica por hijo a cargo, del INSS, de 556 euros. El problema deriva del importante desembolso económico que debe realizar la familia para la adquisición de medicamentos.

Por último, hemos de destacar **el incremento en las consultas referidas a adiciones en menores y jóvenes**. El número de padres y cuidadores que solicitan información sobre recursos disponibles para el tratamiento de estas patologías ha aumentado significativamente este año. Destacamos la solicitud de ayuda de una madre por la adicción de su hijo de 15 años a las apuestas deportivas. Había descubierto recientemente que su hijo frecuentaba centros de apuestas para mayores de 18 años y no sabía cómo abordar la situación. En esta ocasión le facilitamos los teléfonos de información que la Junta de Andalucía tiene disponibles sobre drogas y adicciones así como los programas específicos sobre juegos patológicos existentes. (Consulta18/1015).

3.2.2.8. Defensa de otros derechos

3.2.2.8. d) Otros asuntos

...

Cada año nos encontramos recibimos consultas cuyos problemas destacan por su singularidad y nos solicitan ayuda cuando sus posibilidades de solución no están cercanas. Como es el caso donde una madre, funcionaria de un ayuntamiento, que expone un problema de conciliación de la vida laboral y familiar con un hijo de cáncer. Al parecer, la Corporación municipal no respondía a su solicitud de cuidado de menores afectados por cáncer y solicita la mediación de la Defensoría. Al final, tras nuestras nuestra intervención el asunto se soluciono (C18/2758).

4. RELACIONES INSTITUCIONALES

4.2. Colaboración con otras Defensorías y organismos públicos

...

Por otro lado, en septiembre de 2018 tuvo lugar en Paris, Francia, **la** 22ª Conferencia Anual de ENOC (European Network of Ombudspersons for Childr**en)** de la que el Defensor del Menor de Andalucía forma parte. El asunto abordado en este encuentro fue «el bienestar infantil, promoviendo la salud mental».

Se reseña, a continuación, la declaración sobre la salud mental en Europa adoptada en la mencionada Asamblea General dirigida a los gobiernos de los distintos países de los miembros de ENOC, a la Comisión Europea y al Consejo de Europa, para garantizar los derechos de los niños a disfrutar del mayor nivel de salud posible:

DECLARACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL INFANTIL EN EUROPA

«Las emociones son lo que nos hace humanos. Proteger y potenciar el bienestar emocional y la salud mental infantil es responsabilidad de la humanidad»

Los miembros de ENOC emplazamos a nuestros gobiernos, a la Comisión Europea y al Consejo de Europa a emprender las acciones necesarias para garantizar los derechos de los niños a disfrutar del mayor nivel de salud posible.

ENOC define la salud mental infantil de la siguiente forma:

Un estado de bienestar que permite a los niños y niñas desarrollarse y tomar conciencia de su personalidad única; construir su propia identidad; alcanzar su potencial; afrontar los retos de crecer; sentirse queridos, seguros y aceptados como individuos únicos, y ser felices, jugar, aprender y participar en la familia y en la sociedad.

Proteger y fomentar la salud mental infantil no solamente es un factor clave en la promoción de sus derechos y su interés superior, sino que, además, tiene muchas ventajas. Ofrece la oportunidad a los niños y niñas de vivir una vida feliz y plena. Les permite sacar el máximo partido de la infancia y del proceso de crecer para llegar a ser adultos felices y productivos. Los beneficios para la sociedad también son inmensos.

Habiendo tomado en consideración los instrumentos legales internacionales relevantes, tanto vinculantes como no vinculantes, y otros instrumentos, particularmente:

a) • Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño (1989) (CDI)

• Observaciones generales núm. 4, 9, 12, 13, 15 del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño

• La resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas A/HRC/NADA/36/13, de 28 de septiembre de 2017, y los informes A/HRC/34/32 y A/HRC/35/21

• El artículo 12 del Convenio internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006)

• Los estudios relevantes de la OMS y su plan de acción sobre salud mental 2013-2020

• El artículo 11 de la Carta social europea (1961)

• El Convenio europeo de derechos humanos y libertades y sus protocolos

• Las guías del Consejo de Europa sobre una asistencia sanitaria respetuosa con los niños y niñas

• El Convenio europeo para la prevención de la tortura y los tratos o castigos

inhumanos o degradantes del Consejo de Europa (2002)

b) Habiendo consultado con los jóvenes que han participado en la Red Europea de Jóvenes Asesores (EÑE), dirigida por ENOC;

c) Habiendo tomado en consideración los resultados de un estudio comparativo de ENOC sobre salud mental infantil y juvenil, que ha implicado a 25 miembros de ENOC y que identifica las carencias en los sistemas de salud mental infantil por toda Europa **ENOC recomiendo:**

1. La introducción y puesta en marcha de las estrategias nacionales relativas a los niños

«La CDI reconoce la interdependencia y la igual importancia de todos los derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) que permiten a todos los niños desarrollar sus capacidades mentales y físicas, y su personalidad y talento hasta el máximo nivel posible».

Promover el desarrollo saludable de los niños y niñas y atender sus necesidades en materia de salud mental de una forma efectiva requiere un enfoque global en materia de infancia. Los niños, teniendo en cuenta sus necesidades y vulnerabilidades, deben atenderse a través de estrategias y políticas concretas. Las acciones específicas deberían incluir:

a) Establecer una estrategia nacional global basada en los derechos de los niños definidos por la CDI.

b) Escuchar a los niños sobre el desarrollo de la estrategia y durante su aplicación.

c) A través de esta estrategia, buscar crear una sociedad centrada en los niños, que contribuya a mejorar el bienestar de los niños y que reduzca los riesgos para la salud mental infantil.

d) Definir en la estrategia planes de acción para promover la salud mental de los niños, para prevenir dificultades vinculadas a la salud mental, para establecer una asistencia en salud mental global, así como servicios de apoyo. Así mismo, es necesario que los gobiernos establezcan planes de acción de cara a desarrollar un sistema global y un enfoque interdisciplinario de la salud mental infantil.

e) Poner en marcha mecanismos para evaluar y supervisar la aplicación y el impacto de la estrategia con un énfasis especial en recabar las opiniones de los niños.

f) Identificar cómo se abordarán las necesidades de los niños en situaciones vulnerables, particularmente sus necesidades en salud mental. La vulnerabilidad puede derivarse de varios factores: desventajas sociales, diferencias culturales, orientación sexual o discapacidad. A pesar de que estos factores por sí mismos no confieren una vulnerabilidad, el estigma y la discriminación que les acompañan, así como los obstáculos que se derivan de los mismos, pueden provocar que los niños sean más vulnerables.

g) Crear un sistema de financiación apropiada y transparente para la promoción de la salud mental, incluyendo la garantía de que se provean a los niños y las familias con los servicios de salud mental infantil esenciales sin ningún coste.

2. La aplicación de legislación y de reglamentos de salud mental basados en los derechos humanos.

Garantizar que los niños reciben a una atención en salud mental oportuna y apropiada con un énfasis especial a la protección de sus derechos mientras reciben tratamiento requiere una legislación y unos reglamentos sólidos. Las acciones específicas deberían incluir:

a) Introducir una legislación en salud mental basada en los derechos humanos, con un énfasis especial en la protección de los derechos de los niños y en la promoción de su interés superior.

b) Promulgar legislación que establezca, específicamente y de forma global, el

consentimiento o la negativa de los niños al tratamiento, y hacerlo de una forma que reconozca claramente las capacidades evolutivas de los niños.

c) Cuando los niños no tengan la capacidad de dar el consentimiento para el tratamiento tal y como establece la ley, garantizar que se tengan la cuenta sus opiniones sobre la asistencia y el tratamiento de acuerdo con su edad y madurez.

d) Garantizar que todos los niños, con independencia de su edad, tienen acceso a mecanismos de quejas cuando sean usuarios de los servicios de salud mental.

e) Garantizar que el consentimiento parental no es un impedimento para que los niños puedan acceder a servicios de salud mental.

f) Establecer un órgano regulador independiente con poderes estatutarios y con la responsabilidad de promover, fomentar e implementar altos estándares y buenas prácticas en la prestación de los servicios de salud mental y para proteger los intereses de las personas que están internadas de forma involuntaria en instituciones de salud mental.

g) Establecer mecanismos de inspección y supervisión que requieran que un órgano regulador independiente inspeccione todos los servicios de salud mental infantil de una forma habitual.

h) Proveer un servicio independiente de información y de asesoramiento para los niños que hacen uso de los servicios de salud mental.

3. Combatir el estigma a través de la concienciación y prevención.

La estigmatización y la discriminación pueden tener un impacto devastador en las personas con dificultades relacionadas con la salud mental, particularmente niños que están en proceso de desarrollo. Esto puede impedir al niño o a sus padres/ cuidadores/representantes legales buscar ayuda.

Intensificar la concienciación y desarrollar programas de prevención ayudan a reducir la estigmatización, a promover la detección precoz de dificultades y a incrementar la probabilidad de que las personas busquen ayuda en una fase inicial del problema.

ENYA subraya que promover la concienciación en referencia a las leyes antidiscriminación podría contribuir a combatir la estigmatización y empoderar a las personas para que hablaran de sus dificultades de salud mental sin miedo de repercusiones negativas. Las acciones específicas deberían incluir:

a) Diseñar y poner en marcha campañas de concienciación y de prevención centradas en el bienestar y promover el conocimiento factual de las dificultades en salud mental.

b) Establecer programas de formación especializada y de concienciación para los profesionales de los medios de comunicación.

c) Atendiendo a la opinión de los niños, diseñar y poner en marcha programas específicos de bienestar y de concienciación en salud mental y programas de prevención para los niños.

d) Proveer información factual accesible y fácil de entender para todo el mundo, especialmente los niños, sobre bienestar y dificultades en salud mental, en un abanico de formatos apropiados a cada edad, y con el uso de fuentes adaptadas a los niños.

e) Establecer programas de concienciación y de apoyo para los futuros padres y madres, para los que ya lo son y para los tutores, sobre parentalidad positiva, bienestar y dificultades en salud mental, con un énfasis especial en los progenitores vulnerables o con dificultades.

f) Desarrollar programas de apoyo para los cuidadores jóvenes para permitirles promover y proteger mejor su salud mental.

g) Reforzar la formación de todos los profesionales de la infancia (incluyendo los que trabajan en ocio educativo, deportes y directamente con niños).

4. Promover escuelas inclusivas, sanas y centradas en el niño.

Los miembros de ENOC reconocen que las escuelas tienen una responsabilidad especial y tienen un papel central a la hora de crear el ambiente óptimo para el desarrollo de la personalidad, las capacidades y los talentos del niño, de promover el bienestar de los niños y de identificar y atender las dificultades en salud mental de los niños. Las acciones específicas deberían incluir:

a) Promover el establecimiento de escuelas inclusivas y acogedoras que favorezcan sentimientos de seguridad y pertenencia introduciendo reglamentos y directrices que fomenten una filosofía educativa positiva y centrada en los niños, y con un énfasis especial sobre la participación y empoderamiento de los niños.

b) Tal y como subrayó ENYA, reducir el estrés vinculado a la educación creando áreas de aprendizaje confortable y oportunidades de aprendizaje prácticas e interactivas, e integrando las lecciones sobre salud mental en el programa curricular.

c) Reforzar a las políticas y prácticas anti-acoso escolar.

d) Garantizar la implicación de todo el abanico de profesionales, incluyendo un profesional de referencia, que debería poderse identificar como punto de contacto sobre problemas de salud mental para los niños.

e) Ofrecer la oportunidad para un aprendizaje social y emocional y un desarrollo de las capacidades a la escuela con la puesta en marcha de cursos de desarrollo personal, de bienestar y de salud mental, adaptados a la edad del niño, que deben ser objeto de supervisión continuada y permanente.

f) Formar a los profesionales de la educación en el reconocimiento y la gestión de las dificultades en salud mental de los niños.

5. Desarrollar servicios de salud mental especializados, integrales y de proximidad.

En línea con las recomendaciones de la OMS, hay que crear servicios integrales de salud mental y de ayuda social de proximidad que favorezcan un enfoque de recuperación e integren los principios de derechos humanos. Estos servicios deben ser interdisciplinarios e incluir la atención a la salud mental, la salud física, la educación, la vivienda, el trabajo, la justicia, el deporte y el ocio. La participación de los niños en el diseño y el funcionamiento de estos servicios es crucial. Es necesario que los niños conozcan estos servicios y que respondan a las necesidades de los grupos vulnerables y marginalizados.

Las acciones específicas deberían incluir:

a) Poner en marcha un sistema de atención por todo el territorio de eficacia probada, de alta calidad, multidisciplinario y de proximidad para reforzar la continuidad de la atención. Estos servicios deberían ser lo suficientemente financiados para garantizar que se evalúa a los niños y se les da un tratamiento adecuado, en un plazo razonable y atendiendo a las dimensiones culturales.

b) Desarrollar una coordinación sólida entre los servicios, incluyendo el desarrollo de procesos de derivación estandarizada y coherentes, en el seno de los servicios de salud mental para niños, y entre estos servicios y los servicios de salud mental de adultos.

c) Garantizar el desarrollo de servicios de gestión y de detección precoz en cada etapa de la infancia, empezando por la pequeña infancia.

d) Establecer servicios de información y asesoramiento, como asistencia telefónica gratuita que provea apoyo en salud mental y derivación a los servicios correctos.

e) Adoptar medidas específicas para garantizar que a los niños que no accedan a los servicios públicos por motivos culturales, sociales o de concienciación se les facilite el acceso a los servicios de salud mental.

f) Promover la gestión de las dificultades en salud mental a través de terapias a través del diálogo y las actividades terapéuticas, en su caso, e introducir y aplicar regulaciones en cuanto a la prescripción de medicamentos a los niños. Por ejemplo, ENYA recomienda el uso de grupos de debate entre iguales y de terapia de grupo.

6.- Garantizar el establecimiento de servicios hospitalarios que tengan en cuenta los derechos de los niños.

El tratamiento de niños con dificultades de salud mental debe hacerse en una atmósfera como menos restrictiva y más próxima en torno al niño mejor. Aun así, ENOC reconoce que algunos niños requerirán un tratamiento hospitalario y que es crucial que este tratamiento se realice dentro de un marco respecto a los derechos del niño.

La Carta europea de los niños hospitalizados complementa la CDI y establece principios rectores para garantizar los derechos del niño paciente y de sus familias o tutores legales. La Carta especifica el derecho de los niños a recibir información sobre la enfermedad y la atención médica, el derecho a participar en las decisiones que les afecten y el derecho a ser tratados en servicios adaptados a su edad.

ENYA pone en relieve la importancia de que los servicios hospitalarios estén adaptados a los niños, integrados en la comunidad y que incluyan personal bien formado, experimentado y plenamente dedicado a tratar con niños. También es crucial crear una atmósfera que facilite la dedicación plena al servicio y que evite la rotación innecesaria de profesionales. Las acciones específicas debería incluir:

a) Garantizar que sea obligatorio obtener el consentimiento plenamente informado del niño para recibir tratamiento hospitalario, salvo que se demuestre que le falta la capacidad de dar el consentimiento.

b) Garantizar que el niño internado de forma involuntaria para un tratamiento de salud mental tenga reconocidas las mismas protecciones legales que un adulto que ha sido objeto de un internamiento involuntario.

c) Establecer suficientes servicios hospitalarios especializados para los niños con necesidades complejas en salud mental para evitar que se continúen ingresando niños en servicios de adultos.

d) Garantizar que el derecho del niño y de sus progenitores o tutores a acceder a la información se respeta durante todo el proceso de tratamiento hospitalario.

e) Establecer mecanismos para garantizar la participación activa del niño en la admisión al servicio, en el tratamiento y en la alta hospitalaria, así como en las decisiones asistenciales que le afecten, y poner en marcha un consejo de asesoramiento joven para cada unidad hospitalaria para garantizar que los niños sean escuchados y que se tenga en cuenta su opinión.

f) Mediante la legislación, establecer regulaciones y estándares en los servicios hospitalarios dirigidos a los niños.

g) Prohibir el uso del aislamiento y establecer regulaciones sólidas y sistemas de supervisión, incluyendo mecanismos de queja, para el uso de la contención con niños. Así mismo, garantizar que se respeten estas normas. Estas medidas sólo deberían utilizarse como último recurso, exclusivamente para prevenir un daño al niño y o a terceras personas, y durante el mínimo tiempo imprescindible.

h) Poner en marcha estructuras que promuevan una asistencia adecuada a la edad del niño, contactos familiares y relaciones de amistad, salvo que se demuestre que le puede provocar un perjuicio.

i) Establecer mecanismos para asegurar el acceso de los niños a la educación general y formación profesional y a actividades deportivas y de ocio mientras están ingresados.

j) Garantizar que el tratamiento hospitalario se presta en el marco de una asistencia continuada que incluya un seguimiento y un apoyo de proximidad posthospitalización.

7.- Introducir indicadores europeos para promover una mejor comprensión de la salud mental infantil

Disponer de datos globales en el ámbito europeo sobre las necesidades en salud mental y las dificultades que sufren mejoraría el desarrollo y la supervisión de políticas públicas en cuanto a los niños y permitiría el desarrollo de respuestas más efectivas. Las acciones específicas deberían incluir:

a) Establece indicadores comunes y una metodología estandarizada para la obtención de datos en el ámbito europeo. Estos datos deberían desagregarse por franjas de edad y por sexo, con un énfasis particular en los grupos vulnerables. Estos datos implican escuchar a los niños a la hora de identificar indicadores que son importantes para ellos y deberían incluir:

• Información de retorno por parte de los niños sobre su bienestar

• Tasas de éxito escolar

• Tasas de tentativas de suicidio/de suicidios/de autolesiones

• Tasas de adiciones en niños

• Tasas de prevalencia de trastornos que afectan a niños

• Tasas de prescripción de medicamentos psicoactivos

• Recursos económicos destinados y gastos relativos a los servicios de salud mentales

• Datos sobre el tipo y la duración de los servicios utilizados por niños• Tasas y duración de uso de los servicios ambulatorios/hospitalarios (incluyendo las unidades hospitalarias adultas)

• Tasas de acceso a los servicios de salud mental durante y después los horarios normales de trabajo

• Duración de la lista de espera para acceder a servicios de apoyo

• Ratios de profesionales de salud mental por 100.000 niños

• Respecto a los derechos de los niños ingresados establecidos por la OMS

- Acceso a la educación de los niños ingresados en servicios hospitalarios

- Número, duración y motivos de las contenciones

- Acceso y uso de los procedimientos de queja

- Frecuencia de inspecciones por parte de un organismo regulador

• Número de profesionales formados en salud mental: ya sean profesionales de

medicina general, pediatría o educación

• Número de programas de apoyo parental y número de familias que se beneficia

b) Promover la búsqueda en salud mental infantil enfocada en los derechos de los niños. Fomentar el impulso dentro de cada estado de trabajos de investigación y de estudios mejoraría la comprensión de las trayectorias de desarrollo de los niños en cuanto a la salud mental. Esta investigación debería informar la legislación, las políticas y las prácticas.

4.3. Colaboración con el Parlamento de Andalucía

...

En este ámbito hemos tenido la oportunidad de analizar el **proyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía (10-18/PL-000001).**

Y como Institución garante de los derechos de la infancia y adolescencia hemos realizado una valoración positiva de la iniciativa del Parlamento de Andalucía de elaborar una norma que contemple aspectos básicos para el desarrollo y el bienestar de niños, niñas y adolescentes en nuestra Comunidad Autónoma.

Se trata de una apuesta del legislativo por combatir la obesidad y el sobrepeso. Unos fenómenos que están suponiendo un grave problema de salud pública, y para cuyo abordaje se precisa, por un lado, de una intervención multidisciplinar que combine las diferentes políticas concernidas y, por otro, de una colaboración de la sociedad en su conjunto.

La aplicación del proyecto de norma que analizamos tiene incidencia en varios de los derechos que el ordenamiento jurídico reconoce a la infancia y adolescencia. Nos referimos al derecho a la salud, derecho a un nivel de vida adecuado, derecho al juego, y derecho a la información y participación.

El proyecto, conforme a sus objetivos establece dos ámbitos de intervención diferenciados por lo que respecta a la infancia y adolescencia:

1.- Una alimentación saludable y la atención a los factores de riesgos que conlleva el consumo y la nutrición no saludable.

2.- Unos entornos que faciliten la actividad física, el deporte, y la movilidad segura para este sector de la población.

Aunque estos dos ámbitos de intervención se encuentran desarrollados en el artículado del proyecto, por contra, en su exposición de motivos se otorga una manifiesta prioridad a la regulación del aspecto de la alimentación frente a los entornos seguros, los cuales quedan relegados a un segundo plano.

A continuación detallamos las observaciones realizadas por la Defensoría respecto de cada una de las materias que se contempla en el proyecto normativo.

a) Respecto de las medidas para garantizar una alimentación saludable.

El proyecto otorga un especial protagonismo a los centros educativos. Son en estos recursos donde se deben implementar la mayoría de las actividades de la promoción de la actividad física y de la alimentación saludable.

Pues bien, se ha de reseñar que muchas de las actividades de promoción que se señalan en el texto están ya establecidas en distintos programas y planes elaborados y aprobados por la Administración educativa. Tal es el caso del “Plan de Alimentación saludable”, “Plan del Deporte en la Escuela”, “Plan de Apertura de centros”, “Programa Creciendo en Salud”, “Programa Forma Joven”, “Programa ALDEA”, “Programa Hábitos de Vida saludable” (desarrollado por las Consejerías de Salud y Educación), además de otras medidas que constan en la normativa curricular (Ciencias de la Naturaleza, Biología, Educación para la ciudadanía, entre otras).

Siendo ello así, hemos de concluir que la norma se limita a reproducir unas actividades de promoción de la alimentación saludable en el ámbito educativo que ya están teóricamente establecidas, olvidando uno de los problemas fundamentales para una real implementación de aquellas, que no

es otro que asegurar que las medidas que se aborden vayan acompañadas de una mayor dotación de recursos que facilite su ejecución.

No olvidemos, por otro lado, que según consta en la memoria económica, el proyecto no cuenta con dotación económica, lo que implica que todas las actuaciones que regula en el ámbito que abordamos tendrán que integrarse en los programas que ya está desarrollando la Administración educativa.

Se echa en falta, por consiguiente, un presupuesto adecuado que garantice la puesta en marcha e implementación de los programas y acciones que se han de desarrollar en los centros educativos de Andalucía, solventando las dificultades presupuestarias actuales, especialmente desde la crisis económica.

Escasa eficacia tendrán las medidas legislativas sino se cuenta con recursos económicos para su implementación.

Sobre lo señalado, hemos de sumarnos a las Observaciones de Consejo Consultivo de Andalucía en su Dictamen n.º 285/2017, de 16 de mayo de 2017, y que resulta plenamente de aplicación al presente caso, en el sentido de que «Las leyes han de tener contenido regulativo preciso, que asegure su eficacia y no deben limitarse a reproducir aspectos ya recogidos en preceptos de otras normas.....La abundancia de principios, objetivos y enunciados programáticos, sin fuerza vinculante, desnaturaliza el papel ordenador de las leyes y merma la consideración de los ciudadanos sobre la eficacia real de las disposiciones de superior rango, especialmente cuando reiteran principios rectores u objetivos que se encuentran claramente proclamados en la Constitución, en los Estatutos de Autonomía o en otras normas integrantes del bloque de la constitucionalidad...».

Siguiendo en la ámbito de la alimentación, nos parecen muy acertadas las medidas que el proyecto (artículo 11) contempla para garantizar una dieta saludable en los centros educativos. Pero lamentablemente de estas acciones no se podrán beneficiar muchos niños y niñas por el hecho de que no todos tienen garantizadas una plaza en el servicio complementario de comedor escolar.

En nuestros informes anuales hemos señalado que desde que comenzó la crisis económica, el comedor escolar ha pasado de ser un instrumento de conciliación de la vida familiar y laboral a una medida de apoyo social, de manera que gran parte de las plazas disponibles en colegios públicos ahora son ocupadas por familias que, con su informe social correspondiente, han acreditado encontrarse en riesgo de exclusión.

Este escenario junto con la aprobación del Plan Extraordinario de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía, aprobado por el Gobierno andaluz, ha propiciado que la demanda de plazas de comedores escolares sea muy superior a la oferta, con lo que habrá muchos niños y niñas que no puedan beneficiarse de las bondades que contempla el proyecto de ley que analizamos respecto a las características de los menús que se facilitan en los colegios e institutos andaluces.

b) Respecto de las medidas para garantizar unos entornos que faciliten la actividad física, el deporte, y la movilidad segura.

Hemos reconocido el acierto del proyecto por promocionar los desplazamientos activos en las escuelas, especialmente a pie y mediante el uso de la bicicleta (articulo 10, apartado 2, letra c). Pero la experiencia de esta Institución, adquirida de la tramitación diaria de las quejas, nos permite afirmar que en muchos casos la puesta en práctica de esta medida resulta ciertamente complicada por no decir imposible en un gran número de casos.

Y ello por dos razones. La primera debido a la actual distribución y dimensión de las zonas de escolarización, especialmente en los municipios de mayor superficie. Son muchos los niños y niñas que se ven compelidos a desplazarse varios kilómetros hasta llegar el centro educativo por no haber

obtenido la puntuación necesaria para acceder a una plaza en un colegio próximo a su domicilio, y haberse adjudicado una plaza en otro recurso educativo alejado de la vivienda familiar pero dentro de la misma zona de escolarización.

El segundo motivo que limita las posibilidades de poner en práctica los desplazamientos activos hasta los centros educativos es la actual configuración de nuestros espacios públicos. Son muchas las voces que reconocen que nuestros niños y jóvenes están rodeados por un entorno diseñado por y para los adultos. La consecuencia de ello es que habitan en un medio urbano que presta escasa atención a sus necesidades de desplazamiento, y que les limita las posibilidades de acceder de forma autónoma a muchas actividades, incluidas aquellas de obligado cumplimiento como las escolares, habida cuenta que las políticas en materia de desplazamientos están hechas para circular preferentemente usando los vehículos a motor.

Pero de todas estas deficiencias, las que existen en las inmediaciones de los centros escolares resultan ser las más preocupantes. No es nada infrecuente que los pasos de peatones cercanos a las puertas de los colegios carezcan de vigilancia; que el mobiliario urbano ubicado en lugares cercanos a estos establecimientos dificulten la visibilidad; que existan semáforos cercanos regulados a favor de los automóviles y no de los peatones sobre todo para evitar atascos; y así hasta una larga lista más de carencias y obstáculos que resultaría difícil de enumerar en esta comparecencia.

No es de extrañar, por tanto, los resultados a los que llegan diversos estudios realizados sobre la materia, los cuales vienen a concluir que el número de centros escolares que necesitan mejorar en seguridad vial para prevenir accidentes de tráfico supera con creces a aquellos que se ubican en entornos seguros.

Y lo mismo ocurre con el fomento de la actividad deportiva en los centros educativos que tan acertadamente contempla el proyecto de ley (artículo 10, apartado 2). Los problemas de infraestructura que padecen muchos colegios e institutos andaluces impiden contar con unas instalaciones dignas donde poder desarrollar estas actividades.

Por otro lado, estas mismas restricciones para los desplazamientos por nuestras ciudades y municipios a las que me he referido tienen su negativa incidencia en las actividades de esparcimiento y ocio.

En el exterior del hogar existe una sensación generalizada de inseguridad que hace que no se considere la calle como espacio idóneo para el juego de los menores. Pero, sin embargo, uno de los aspectos que incide en el desarrollo de niños es el juego, el disfrute de momentos de esparcimiento al aire libre, y su acceso a actividades recreativas especialmente adaptadas a su concreta etapa evolutiva. Una actividad que ha de desarrollarse en espacios donde sea posible la interacción y contactos entre iguales y entre ellos y las personas adultas, ya que una de las formas que tiene la infancia de conocer y relacionarse con el mundo que le rodea es precisamente a través del juego.

Mucho ha de cambiar nuestro entorno y especialmente las escasas zonas dedicadas al ocio de los menores para promocionar en los mismos la actividad física.

Para finalizar estas aportaciones, la Institución incidió en la participación de los menores en las políticas dirigidas al fomento de la actividad física y la alimentación saludable.

En nuestra Institución tenemos el pleno convencimiento de que las personas menores de edad han de ser consideradas y, por tanto tratadas, como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho, y no simplemente como sujetos pasivos circunscritos a los objetivos y prioridades del mundo de las personas adultas. En este sentido, la participación constituye uno de los elementos más relevantes para asegurar el respeto de las opiniones de niños y niñas, haciendo posible el ejercicio del derecho a ocupar un papel activo dentro de la sociedad.

En este contexto, echamos en falta que en la composición de la Comisión de participación para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable (artículo 40) del proyecto que tuvimos la oportunidad de analizar, no se contemplara la presencia de los niños y niñas y, por este motivo, el titular de la Institución, en su comparecencia en la Comisión del Parlamento sugirió un cambio a fin de que este colectivo pueda tener voz en dicho órgano de participación.

Y el mismo criterio para las actuaciones que han de desarrollar los Ayuntamientos para la promoción señalada (artículo 18, apartado 3, letra e) en cuanto a acuerdos con entidades y asociaciones para fomentar entre sus miembros la colaboración con las campañas e iniciativas a favor de la actividad física y lucha contra el senderismo. El movimiento asociativo infantil y juvenil debe tener un marcado protagonismo en estas intervenciones.

...

6. JUEGOS DE AZAR POR ADOLESCENTES Y JÓVENES: UN FENÓMENO EN AUGE SIN RESPUESTAS. «Jugando su presente y su futuro»

6.1. A modo de introducción

Esta Defensoría, como garante de los derechos de la infancia y adolescencia, además de la tramitación de las quejas presentadas por la ciudadanía o iniciadas de oficio, desarrolla una tarea paralela de valoración de las diferentes realidades o fenómenos sociales que afectan a personas menores de edad. Y es en esta labor donde extraemos información y conclusiones que nos permiten anticipar o adentrarnos en cuestiones especialmente relevantes bien por su singularidad, por su repercusión social, o también por su incidencia en los derechos que hemos de tutelar.

En este contexto de intervención, el presente capítulo está dedicado a reflexionar sobre una realidad en auge cuyos efectos negativos sobre las personas menores de edad no están siendo, a criterio de esta Institución, suficientemente abordados ni por los poderes públicos ni tampoco por la sociedad. Nos referimos a la **participación de adolescentes y jóvenes en juegos de azar.**

Adolescentes y jóvenes constituyen un colectivo especialmente vulnerable. Personas que en pleno proceso de formación, tal como establecen instrumentos legales de todos los ámbitos, resultan acreedoras de actuaciones eficaces de los poderes públicos que permitan aliviar los desafíos a los que aquellas se han de enfrentar en sus vidas diarias. Desde luego, uno de estos riesgos y, por tanto, merecedor de protección frente al mismo, lo constituye la adicción que contiene el juego de azar. Una actividad que puede llegar a convertirse en compulsiva o patológica e incluso en determinados supuestos en un problema de salud pública.

Antaño esta modalidad de juego era una actividad participada en exclusiva por las personas adultas. Sin embargo, esta realidad se ha visto sustancialmente modificada debido al protagonismo adquirido por los jóvenes. La experiencia así como los estudios -aunque no numerosos- que se han venido realizando sobre la materia ponen de relieve que **los juegos de azar, especialmente on-line, constituyen una actividad muy popular entre adolescentes y jóvenes**.

No hay más que echar una mirada al incremento de chicos y chicas que padecen o están próximos a padecer ludopatía derivada de estas prácticas. Es cierto que entrar en un salón de juegos o apostar de vez en cuando no supone convertirse en ludópata, pero el riesgo de que eso acabe en una adicción al juego es más que real. De hecho, cuanto más accesible esté el juego y más expuesta se encuentre la persona, mayor es la probabilidad de desarrollar una adicción.

Muchos son los factores que han contribuido a incrementar la participación de las personas menores de edad en los juegos de azar. Podríamos destacar el poder de la **publicidad** que