



Itziar Peña Laustalet, Secretaria del Consejo Vasco de Servicios Sociales,

CERTIFICO

Que, en la sesión ordinaria del Pleno del Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS), celebrada en Vitoria-Gasteiz, el día 31 de mayo de 2022, se hallaba incluido como punto 2º del Orden del día, el siguiente:

Emisión de Informe preceptivo sobre el Anteproyecto de Ley de infancia y adolescencia.

Que en relación con este punto se recoge en el Acta lo siguiente:

Beatriz Artolazabal comienza comentando que el segundo punto del orden del día tiene que ver con la emisión de informe preceptivo sobre el Anteproyecto de Ley de infancia y adolescencia.

Añade que dentro de lo que es el calendario legislativo y dentro del programa de Gobierno, una de las iniciativas principales tiene que ver con la aprobación de la Ley de infancia y adolescencia.

Es una ley importante dado el carácter integral que tiene y así se ha concebido con el objetivo de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tanto en el ámbito público como privado. Dentro de la tramitación del anteproyecto están los informes preceptivos, entre ellos, el de este Pleno del Consejo Vasco de servicios sociales.

Apunta que va a explicar en qué situación se encuentra la tramitación de la ley. El objetivo del Gobierno es que la ley se apruebe el último semestre del año 2022. Es un plazo ambicioso teniendo en cuenta todos los trámites que se tienen que llevar adelante.

Inicialmente, se produjo la aprobación inicial del anteproyecto de ley de infancia y adolescencia el 1 de febrero del presente año. Se abrió un trámite de audiencia e información pública en el que han tenido ocasión de participar todos los Departamentos del Gobierno vasco, de las entidades y organizaciones del ámbito de la infancia y de la adolescencia, otros órganos, como la Fiscalía de la Comunidad Autónoma del País Vasco, así como el Ararteko y Eudel.

Posteriormente, se abrió otro plazo de participación y consulta con su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco el 6 de mayo de 2022 y este plazo de alegaciones termina el próximo 3 de junio. Dentro de lo que es el plazo de participación y consulta, se establecen también que es necesario informes preceptivos del Consejo vasco de servicios sociales, que es lo que estamos tratando y también se van a emitir informes por parte de otra serie de Consejos.

Está pendiente el informe de Emakunde, que la próxima semana se va a emitir; ya está el del Consejo General del Poder Judicial, el de la dirección de Normalización Lingüística, el del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, el del Consejo Vasco de atención sociosanitaria, la Comisión Permanente sectorial para la atención de la infancia y adolescencia y faltaría el de la Comisión de Derecho Civil Vasco que también está previsto para la semana que viene, aunque sea de forma provisional.

Posteriormente se solicitan informes y dictámenes preceptivos de carácter esencial como es el que tiene que emitir el Consejo Económico y Social Vasco, el de la OCE y el dictamen de la COJUA.



Todo ello con el objetivo de aprobar en Consejo de Gobierno el anteproyecto de ley para remitirlo al Parlamento y que una vez que en el Parlamento se inicie la tramitación, con la creación de la ponencia y las enmiendas que se presenten por parte de los grupos para mejorar, si cabe más, este texto.

Se ha optado por un único texto articulado para regular toda la materia referida a la infancia y a la adolescencia, pretendiendo buscar la organización en su contenido con la legislación estatal e internacional.

Se busca también la transversalidad de la infancia y la adolescencia en todas las políticas públicas, tanto en el diseño como en la planificación o la implementación, y también la corresponsabilidad en su más amplio significado, corresponsabilidad de las familias, pero también de los poderes públicos, de la sociedad en su conjunto y también de los propios niños, niñas y adolescentes.

Las bases que han regido el anteproyecto son 3 principalmente, el respeto al interés superior del menor, la prioridad de la prevención como principal mecanismo de protección y el avance hacia el reconocimiento de los niños, niñas o adolescentes como titulares de derechos, es decir, el interés superior del menor, la prevención y el reconocimiento como titulares de derechos.

Es una ley muy extensa, consta de 327 artículos, 13 disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y 7 disposiciones finales y se ha basado, principalmente en 3 criterios técnicos.

El primero, es la integralidad. La ley está basada en el derecho y en el libre desarrollo en todos los órdenes de esos derechos, con los cuatro ejes de actuación mencionados anteriormente, que eran la promoción, la prevención, la protección y también la participación de los menores.

La transversalidad como segundo criterio técnico, transversalidad de la infancia y la adolescencia en todas las políticas públicas, tanto en el diseño, la planificación e implementación, las sinergias y evitando impactos negativos.

Y, por último, la corresponsabilidad, que ya ha mencionado anteriormente.

Algunos miembros del Consejo como las diputaciones forales, Eudel y algún departamento del Gobierno Vasco ya han realizado sus aportaciones, por lo que se incorporarán al acta y al informe preceptivo.

Invita a los participantes en este Pleno del Consejo a hacer aportaciones, que se incorporarán al acta y configurarán el informe.

Entiende que ésta es una ley importante, ambiciosa, que ha llevado mucho tiempo, trabajarla, tanto desde el punto de vista técnico, como también de la colaboración y la cooperación con todos los agentes que han participado. Y considera que es una oportunidad para proteger y prevenir muchas de las cuestiones que en este momento la infancia está pudiendo sufrir, cree que es una oportunidad para garantizar la infancia y la adolescencia tengan garantizados sus derechos y estar protegidos de todas esas cuestiones que pueden poner en peligro su integridad y la vulneración de sus derechos.

Cristina Solís, representante de los Colegios de Psicología, toma la palabra para comentar una cuestión en relación al artículo 11 de la página 44. En el enunciado, lee literalmente, "se entenderá por violencia al maltrato físico, psicológico o emocional". Les resulta llamativo porque para los psicólogos, lo psicológico o emocional es lo mismo, porque no se entiende la psicología sin la emoción y la emoción sin la psicología.

Plantea que, desde la psicología, con decir violencia psicológica, abarcaría todo tipo de violencia. En la psicología de la intervención social todos los tipos de violencia ya están incluidos.

La alteración del bienestar emocional es transversal a todos los tipos de violencia que se ejerce sobre la infancia.

Beatriz Artolazabal apunta que toman nota, lo analizarán y, si es el caso, lo corregirán.

Jesús García, Viceconsejero de Turismo y Comercio, explica que van a trasladar algunas apreciaciones, más de forma que de fondo, en relación a los derechos de los niños y niñas y adolescentes como personas consumidoras visuales.

Asier Irigorri señala para que conste en acta que ya trasladaron en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales las aportaciones y las valoraciones que hicieron a la ley de infancia. Para que tenga en cuenta y se



incluya la valoración que se hace desde Eudel y desde las comisiones en las que con el resto de municipios forman parte

Beatriz Artolazabal confirma que se recibió el informe con esas alegaciones y que se incorporarán también aquí.

Marta Sainz de EAPN Euskadi, comenta que valoran muy positivamente el desarrollo de una ley con carácter integral y garantista en la que se tiene en cuenta la infancia y la adolescencia como sujeto de derecho.

Quiere señalar que hay bastantes cuestiones que no se concretan y que quedan sujetas, a reglamentación posterior, y que esperan que en ese momento también se puedan realizar aportaciones desde el tercer sector. Desde EAPN y desde el grupo de trabajo de infancia y familia, han hecho un grupo de trabajo y un documento donde realizan unas aportaciones más generales a la ley, en algunos casos, como ha señalado la compañera de Del Colegio de Psicólogas, también en relación al lenguaje, a conceptos. Y también han elaborado algunas aportaciones en algunos de los articulados y harán llegar ese documento para que se tenga en cuenta.

Fernando Lázaro, representando al Colegio Oficial de fisioterapeutas del País Vasco, explica que lo que va a plantear no son correcciones propiamente al texto, pero sí quiere ampliar un poco la visión producto de la de la experiencia propia y de otros colegas que se dedican tanto a la atención temprana como al ámbito educativo o al deporte adaptado.

En primer lugar, el artículo 35, que se refiere al derecho la actividad física y al deporte, puntualiza que los menores con discapacidad tienen ese derecho, pero la posibilidad de ejercerlo generalmente es remota si no viven en una localidad muy poblada que ofrezca oportunidades en este sentido. La repercusión de la práctica deportiva sobre la salud, en la acepción de Salud como la considera la OMS, está respaldada por la evidencia científica y resulta rentable porque reduce o retrasa o descarta la necesidad de recursos sanitarios y, además, promueve la autonomía.

Aparte de la oferta deportiva cercana disponible, hay muchos factores que condicionan la participación real, por ejemplo, el hecho de que este tipo de usuarios, sobre todo cuando la discapacidad ya es media severa, necesita con mucha frecuencia un acompañamiento hasta la instalación deportiva. Y esto restringe o afecta a la capacidad de las familias, etc. Y más especialmente a aquellas con recursos escasos.

Además, los colectivos con gran discapacidad requieren apoyos muy específicos, ya sea en lo referente a personal o a espacios adaptados, condiciones que no se facilitan en muchos casos y por lo tanto, la conclusión es que se necesitan recursos y se necesita siempre tener en cuenta cuando salga una nueva instalación, no solo la accesibilidad, sino cómo están conectados todos los espacios por dentro y qué espacios necesitan este tipo de colectivos. Esto en lo referente al artículo 35.

En relación al artículo 105, respecto a la atención temprana quiere comentar, en primer lugar, aunque sabe que compete a las administraciones forales de cada territorio, que existe cierto malestar, manifestado por colegas que ejercen la profesión en centros de atención temprana de Bizkaia, sobre todo respecto a las prácticas restrictivas de este recurso de competencia Foral,

Entiende que es muy recomendable compartir entre todas las administraciones cómo valoran tanto los centros como las familias un servicio que afecta a una población muy, muy sensible.

En otro orden de cosas, señala la enorme dificultad que plantea llevar a la práctica una coordinación eficaz entre los 3 soportes de la atención temprana, esto es, centros de atención temprana, sanidad y educación.

Enumerar y describir recursos disponibles no significa que esté garantizada su ejecución en el momento oportuno y con la intensidad adecuada.

Y en relación a la atención temprana, también quiere señalar que el apoyo a las familias, el apoyo a los padres o a los responsables de los menores es importante. En las ocasiones más graves, el drama es evidente, el drama que sufre, que golpea a una familia que ve truncadas expectativas y acarrea cambios y adaptaciones muy serias en sus planes vitales.



Y solicita que se tenga prevista una asistencia para esas familias, para asimilar, aceptar, responder, etcétera, a esos retos personales que se plantean que sean profesionales a disposición, psicólogos y otros profesionales, grupos de padres, grupos de ayuda mutua, etc.

Mikel Malkorra, de Elkartean hace una valoración positiva general de lo que es el texto, aunque tienen algunas consideraciones, que harán llegar en el proceso. Habla en clave positiva, sobre todo, porque toma como referente la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Y plantea una cuestión de terminología, en el texto cuando habla de discapacidad en el texto se habla de diversidad funcional.

Señala que el término comúnmente aceptado, el término legal es persona con discapacidad. Y pide que en el texto se modifique. Finaliza comentando que en el proceso harán llegar algunas cuestiones ya con más de detalle.

Josu Gago, de Agintzari y en representación de las entidades de infancia de la Comisión Permanente de Infancia y adolescencia muestra su satisfacción por el momento tan avanzado de este proyecto de ley.

Ciertamente el texto es denso, es muy jugoso, pero también es muy extenso y en esta parte si quieren que se contemple todo aquello que se repite en otros textos, ver si sería posible recortarlo para hacer que el texto no ocupe tanto espacio, porque es poco manejable.

Por otro lado, desde las entidades de tiempo libre, Astialdi Sarea, ha recibido una serie de consideraciones que hará llegar, y que, en resumen, y en definitiva vienen a decir que el ámbito del ocio educativo y tiempo libre recibe un tratamiento poco homogéneo y, en muchas ocasiones, vinculado al ámbito deportivo y desde ahí plantean que se tengan en cuenta otros ámbitos.

Valeria García-Landarte, en representación de FEVAS Plena inclusión Euskadi, quiere comentar 3 ideas muy breves que ya trasladarán por escrito.

La primera tiene que ver con el término diversidad funcional y entienden que el término discapacidad está reconocido en la normativa internacional, estatal y que se utiliza y el que tiene significado jurídico.

Las otras dos cuestiones quizás son más preguntas que aportaciones. Dentro de lo que son los trastornos del desarrollo, les gustaría saber a qué se están refiriendo, a niños y niñas con discapacidad intelectual, con trastornos del espectro autista o con parálisis cerebral, por ejemplo.

Y la tercera cuestión tiene que ver con la coordinación sociosanitaria en el ámbito educativo. Han detectado que hay niños y niñas con necesidades específicas de atención a su salud en la jornada escolar. Estos niños que conocen están en servicios educativos de las asociaciones en FEVAS y es una cuestión que ya han trasladado al Departamento de Educación que les preocupa y se preguntan si esta ley tendría que recoger esa situación de manera más explícita.

Natalia Díez, en representación de HIRUKIDE, quiere agradecer y felicitar por este anteproyecto de ley por lo garantista que es y que entiende que será un referente para muchas comunidades autónomas.

Les parece esencial que esta futura Ley de infancia y adolescencia tenga luego un desarrollo reglamentario y también una memoria económica porque hay muchos capítulos y artículos reflejados de la ley de apoyo a las familias del año 2008, que todavía no se han implantado, y que esperan que vean la luz.

Ya han remitido al Gobierno sus aportaciones, y quiere hacer hincapié en la importancia de tener en cuenta el gran incremento de las situaciones críticas de salud mental, sobre todo, tras la pandemia, y creen que es necesaria la implantación de un programa de Psicología, psiquiatría e incluso de logopedia y de oftalmología, al igual que se viene haciendo con el programa de atención bucodental infantil.

Espera que se tenga en cuenta el acuerdo que se llegó en el monográfico de la estrategia demográfica recientemente celebrada en el Parlamento, en la que se habla de la exención del pago de la matrícula de cero a dos años. Y que se considere el sistema de renta familiar estandarizada.

Con ese nuevo compromiso que ha adquirido el Gobierno para 2023, entiende que quizás tendría que haber algún tipo de modificación al respecto.

Por otra parte, hace también mención especial a las situaciones de desempleo, para que se tenga en cuenta una discriminación positiva hacia aquellas unidades familiares que tengan mayores cargas.



Y, por último, en materia de vivienda, que se tenga una sensibilidad muy positiva hacia las situaciones de familias que residan en infravivienda o en viviendas sobreocupada. Esperan que esta ley no sea una declaración de intenciones, sino que realmente se implanten medidas y, si otros departamentos tienen que hacer este tipo de modificaciones o aplicar medidas al respecto, que se hagan.

María José Cano, de FEDEAFES, apunta que en general, la ley también les parece positiva, pero sí que hay algunas matizaciones que sí que les gustaría mandar.

En primer lugar, lo que han dicho otros compañeros también respecto al término diversidad funcional que la Convención habla de discapacidad y aparece varias veces. Cree adecuado hablar de discapacidad

Respecto a la propia terminología que se utiliza en el título cuatro, en el capítulo 1 referido más a los trastornos mentales, habla de conductas problemáticas. Entienden que quizás habría que hablar de trastornos de conducta, separar lo que son conductas problemáticas de lo que son trastornos de conducta, por lo que tienen de estigmatización.

En otros aspectos, por ejemplo, el tema del desarrollo en el currículum escolar de los temas relacionados con la promoción de la salud mental, de la prevención del suicidio, de incluir en el currículum escolar dentro de las medidas de prevención que establece el artículo 111, las competencias en educación emocional les parece también importante. Además, también en el ámbito que tiene que ver con la prevención del suicidio, incluir también la prevención de lesiones auto infligidas, porque cada vez reciben más llamadas de colegios en este sentido, de menores que tienen una problemática importante de lesiones auto infligidas.

También consideran importante en el artículo 111, prevenir la estigmatización de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales, por lo que tiene que ver de promoción de la salud mental también, que a veces, por la estigmatización, no se pide ayuda cuando un menor tiene un problema de salud mental.

El tema de las conductas de acoso escolar, bullying y demás, les parece importante por todo lo que tiene que ver con la salud mental, que se incluyese también.

Consideran también en relación al artículo 112 que se mencionan una serie de trastornos, que tienen que estar las patologías duales, que son las que se refieren a trastornos mentales y consumo de sustancias porque a las asociaciones cada vez llegan más perfiles de este tipo, o sea, menores con trastornos mentales que tienen un consumo, que tienen un tratamiento específico, que estaría en la patología dual.

Harán las aportaciones referidas por escrito y siempre poniendo en el centro a estos menores, niños y niñas y adolescentes con problemas de salud mental

Señala como aspecto positivo, las unidades socio sanitarias, y el diagnóstico necesario, lo que aparece en la disposición adicional primera, el diagnóstico sobre la atención sociosanitaria en el ámbito de la salud mental.

Ángel Lapuente, director de Trabajo y Seguridad Social, señala que han hecho aportaciones para aclarar algunos aspectos relacionados con el artículo 6 y con la capacidad de contratación que se menciona en el artículo 38 en relación a los menores que pueda trabajar a partir de los 16 años que quieren matizar de alguna manera.

Sin más aportaciones, toma la palabra Beatriz Artolazabal para agradecer a todas y a todos, la apuesta por este proyecto.

Invita a todas y todos a trasladar por escrito las aportaciones para poder mejorar el texto durante este periodo de tiempo.

Se hará este informe preceptivo, incluyendo las aportaciones que después de analizadas en el texto sea oportuno incluir y se seguirá con la tramitación de la Ley.

Espera que a lo largo de esta legislatura se pueda aprobar. Quedan dos años todavía de legislatura. También el debate parlamentario con la aportación de enmiendas, suele ser un debate rico, pero también a veces largo en función de las comparecencias que se vayan produciendo y de la ponencia que se lleve adelante. Y bueno, espera que, si no hay sobresaltos, se apruebe en 2023."



Se han recibido las siguientes aportaciones por parte de las integrantes del Consejo Vasco para la Inclusión Social:

1. FEVAS Plena Inclusión Euskadi
2. FEDEAFES, Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas
3. EAPN Euskadi
4. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa
5. Departamento de Trabajo y Empleo

APORTACIONES RECIBIDAS

A continuación, se transcriben las aportaciones de cada entidad:

1. FEVAS

CONTEXTUALIZACIÓN Y CONSIDERACIONES GENERALES

Este documento recoge las aportaciones de FEVAS Plena inclusión Euskadi al Anteproyecto de Ley de Infancia y Adolescencia. Nuestro posicionamiento persigue **garantizar los derechos e intereses de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo de Euskadi y sus familias**. Las entidades que integran FEVAS son: Apdema, Apnabi-Autismo Bizkaia, Aspace Bizkaia, Aspace Gipuzkoa, Atzegi, Fundación Goyeneche, Fundación Usoa Fundazioa, Futubide, Gaude, Gautena, Gertuan Fundazioa, Gorabide y Uliazpi.

Defendemos un marco regulador y normativo que **reconozca los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y del desarrollo**, entre otros:

- Para asegurar que todos los niños y niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas tal y como define el **Artículo 7 de la Convención**: *“Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas; 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño; 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.”* En este sentido, aplaudimos la referencia de este artículo en la Exposición de Motivos del Anteproyecto.
- Para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los



sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales, en especial en lo relativo al sistema educativo, tal y como indica el **Artículo 9 sobre accesibilidad** de la citada Convención. Estas medidas incluyen la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso.

- o Para **garantizar el derecho de las personas con discapacidad a la educación** en los términos del **Artículo 24 de la Convención** de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹: *“1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así*

¹ La Convención forma parte de nuestro ordenamiento jurídico desde el año 2008. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE núm.96, de 21 de abril de 2008). Según la Ley 25/2014, de Tratados y otros Acuerdos Internacionales “las normas jurídicas contenidas en los tratados internacionales válidamente celebrados y publicados oficialmente prevalecerán sobre cualquier otra norma del ordenamiento interno en caso de conflicto con ellas, salvo las normas de rango constitucional” (Art. 31 sobre prevalencia de los tratados).

como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a: a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana; b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas; c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.”

- o Para garantizar el **derecho a la salud**, la Convención en su **Artículo 25** dice así: *“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (...)”*.

Por otro lado, el término **“personas con discapacidad”** es el que está reconocido, consensuado y establecido legalmente dentro de la Convención de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (Preámbulo, letra e).

APORTACIONES Y PROPUESTAS DE FEVAS PLENA INCLUSION EUSKADI AL ANTEPROYECTO DE LEY

Desde FEVAS Plena Inclusión Euskadi, proponemos las siguientes aportaciones al texto del Anteproyecto:

- **En todo el texto del Anteproyecto:** Sustituir el término “diversidad funcional” por “discapacidad”:
 - En todos los textos jurídicos se utiliza personas con discapacidad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, Ley



39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, etc.).

- En particular la Disposición Adicional Octava de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Persona y Atención a las personas en situación de dependencia, es muy clara al respecto. Interpretamos que se refiere a cualquier Administración Pública, estatal o autonómica:

o Disposición adicional octava. Terminología.

Las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad».

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» para denominarlas.

- **Definir el término “trastornos del desarrollo”** (mencionado en el artículo 105.-Atención temprana”).

- **Incluir en el texto del Anteproyecto la coordinación socio-sanitaria en el contexto educativo.**

- En el presente Anteproyecto, se incluye la coordinación socio-sanitaria en el contexto educativo, en concreto en el Artículo 113. Apuntamos desde FEVAS la necesidad de incluir en la norma la coordinación socio-sanitaria en el contexto educativo, dirigida a niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, trastornos del espectro del autismo y parálisis cerebral. Nos preocupan situaciones, que requieren atención sanitaria especializada en horario lectivo. La coordinación entre los sistemas para responder de manera personalizada a situaciones concretas identificadas en los servicios educativos concertados de las asociaciones en FEVAS aún encuentra muchos obstáculos. Consideramos necesario reconocer este derecho en la normativa vasca de protección al menor, tal y como se reconoce en otras situaciones.

2. FEDEAFES

SALUD MENTAL EUSKADI FEDEAFES BURU OSASUNA EUSKADI es la Federación que agrupa a las asociaciones vascas de familiares y personas con enfermedad mental. La entidad se constituyó en 1987 y desde entonces su trabajo ha consistido en la representación del colectivo en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Desde 1998 tiene reconocida la declaración de Utilidad Pública. En la actualidad cuenta con más de 3.000 familias asociadas en toda la CAPV y representa a más de 12.000 personas.

Las asociaciones integrantes de nuestra entidad son **AGIFES** (Gipuzkoa), **ASAFES** (Álava), **ASASAM** (Comarca Aiaraldea) y **AVIFES** (Bizkaia).

Recientemente nuestra federación y asociaciones han tenido oportunidad de analizar mediante una investigación la situación actual de niños, niñas, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en Euskadi, mediante el estudio Infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV.¹ En dicha investigación se han podido analizar las necesidades y las mejoras necesarias para poder hacer frente a los desafíos que nos deparan los nuevos tiempos. Una de las cuestiones fundamentales es la necesidad de abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde los diferentes ámbitos de actuación.



En nuestra investigación se ha puesto de manifiesto que cada vez acuden más niños y niñas con edades más tempranas con un problema de salud mental grave y por otra parte también se han puesto de manifiesto aspectos que tienen que ver con la patología dual menores con trastornos mental y consumo de tóxicos cada vez a edades más jóvenes que es necesario abordar. La atención a niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental debe abordarse desde los diferentes ámbitos de actuación: salud, educación, servicios sociales...etc., si realmente se quiere garantizar una atención integral de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental en Euskadi. En esta investigación hemos podido constatar la necesidad de recursos para este ámbito poblacional, implicando por un lado, la necesidad de recursos de nueva creación en ámbitos de salud, educativo, recursos sociales, y por otro, incrementando el número de plazas de recursos existentes o mejorando la coordinación entre los sistemas de actuación. Otro eje importante lo constituye la prevención y promoción de la salud

¹ Infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV, Fedefes 2021, [estudio completo](#) y versión [resumen estudio](#).

mental, así como el diseño de estrategias desde los diferentes ámbitos de actuación que prevengan la estigmatización social de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

Por todo ello, consideramos una oportunidad el Anteproyecto de Ley de infancia y Adolescencia para por un lado apostar por prevenir trastornos mentales y por otra atender las situaciones detectadas y proteger a la infancia y adolescencia con trastornos mentales. Y por otro lado, realizar una apuesta decidida por cuidar la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Euskadi.

Anteproyecto de Ley de infancia y adolescencia

Hemos analizado el texto normativo, borrador técnico de Anteproyecto de Infancia y Adolescencia, con 327 artículos, disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y finales.

En general nos parece positiva una ley integral de la infancia y adolescencia y como tal, creemos que es un avance importante para la infancia y adolescencia de Euskadi.

Aspectos más generales de la Ley:



□ **Convención de los Derechos de las personas con discapacidad en la Exposición de Motivos**

Nos ha parecido muy adecuado que en la Exposición de Motivos del anteproyecto se recoja la referencia a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y que se parta del enfoque de derechos necesario que debe tener la normativa respecto a las personas con discapacidad y como la Convención interpela a los Estados y administraciones públicas **a eliminar las barreras que tienen en este caso los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.**

Recogemos literalmente lo que se indica en la exposición de motivos:

“Dentro del marco internacional, también cabe tomar en consideración la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, de 13 de diciembre de 2006, firmada por España el 30 de marzo de 2007 y cuyo instrumento de ratificación fue publicado en el Boletín Oficial del Estado núm. 96, de 21 de abril de 2008. Ese texto tiene como finalidad promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por

todas las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente. En íntima conexión con dicho propósito, la convención reconoce, entre sus principios declarativos, que los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas; y, acto seguido, recuerda las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño.

De acuerdo con ello, el artículo 7. de la convención proclama que los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. Asimismo, añade que en todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño, y exige a los Estados Partes que garanticen que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer esederecho.”

Aportación 1ª Exposición de motivos

Proponemos mencionar el art. 6 de la Convención que se refiere a las niñas.

**Justificación de la propuesta:**

En este sentido la Convención en su artículo 6 menciona a las mujeres y niñas con discapacidad, hace referencia a la múltiple discriminación que sufren y creemos que debe también ser mencionado, debido a la múltiple discriminación que tienen las niñas y adolescentes con discapacidad y a las que debe protegerse en especial contra la violencia machista por existir mayor prevalencia.

Aportación 2ª Exposición de motivos

Hacer referencia al concepto de discapacidad de la Convención.

Justificación de la propuesta:

También sería de interés indicar el concepto de discapacidad de la convención: *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. En este sentido se considera a la persona con discapacidad función del concepto indicado anteriormente e independientemente del reconocimiento administrativo propiamente dicho.

Aportación 3ª- Terminología del articulado

- Mención de terminología sobre “diversidad funcional” cambiar por persona con discapacidad o personas con discapacidad**

Justificación de la propuesta:

A lo largo del articulado se menciona la expresión *“diversidad funcional”*, proponemos más adecuado el término **persona con discapacidad o personas con discapacidad** que se deriva de la propia Convención de los derechos de las personas con discapacidad mencionada en la exposición de motivos. En este sentido la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, tal y como hemos indicado anteriormente, considera a la persona con discapacidad independientemente del reconocimiento administrativo propiamente dicho.

Articulado de la Ley proponemos lo siguiente:

Aportación 4ª- Título de la Sección 4



□ TITULO IV, CAPITULO I

Sección 4ª. Prevención, detección y atención a trastornos de salud mental, conductas problemáticas y adicciones.

Proponemos el cambio del título de la sección por el siguiente:

Sección 4ª. Prevención, detección y atención a trastornos mentales, Trastornos de conductas y trastornos de adicciones.

Justificación de la propuesta

Esta sección 4ª se refiere a trastornos que afectan a la salud mental de niños niñas y adolescentes, nos parece más adecuado el título propuesto y hablar de trastornos mentales, de trastornos de conductas y de trastornos de adicciones. Si estamos hablando de un trastorno en su salud mental más que hablar de conductas problemáticas habría que hablar de "trastornos de conducta" y situarlo en un plano de necesaria atención a su salud mental.

¿Qué son conductas problemáticas?

El propio término de ***conductas problemáticas*** es un concepto jurídico indeterminado *¿qué son conductas problemáticas?*, no aparece definido en la Ley y por tanto puede ser valorado de forma diferente en función de la subjetividad que se proyecte. Por como está redactado y ubicado en la sección 4ª dedicada a los trastornos mentales entendemos que se está refiriendo a conductas derivadas de un problema de salud

mental y si es así creemos más acertado hablar de trastornos de conductas. Se intuye que se refiere a ello ya que se está mencionando en el propio texto la coordinación con el centro de salud mental (110.2).

En caso de que se esté planteando las conductas problemáticas no derivadas de un trastorno de conducta creemos que no deberían estar en el mismo epígrafe por lo que tiene de estigmatización hacia menores con trastornos mentales. Parece más correcto el título que proponemos que sitúa las situaciones en el ámbito de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

Conviene recordar que la Convención de los derechos de las personas con discapacidad obliga a los Estados y administraciones públicas a eliminar las barreras de las personas con discapacidad, en el caso de nuestra discapacidad las barreras a eliminar tienen que ver con el estigma asociado a la enfermedad mental hablar de conductas problemáticas en lugar de un trastorno de salud contribuye a la estigmatización de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental. Además de plantear un concepto jurídico indeterminado que provoca inseguridad jurídica.



Aportación 5ª – art.110.1

En la misma línea que la anterior argumentación el art 110, cambiaríamos la terminología y añadiríamos la última frase.

Artículo 110.– Prevención y detección.

1.– El Gobierno Vasco, en el ejercicio de sus competencias en materia de salud y de educación, adoptará las medidas pertinentes para prevenir y detectar trastornos **mentales, trastornos de conductas y trastornos de adicciones** en la población infantil y adolescente, orientadas a reducir su incidencia y prevalencia. **Así mismo adoptará medidas oportunas a fin de prevenir la estigmatización de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.**

Justificación de la propuesta: La justificación del cambio de terminología se basa en la argumentación anterior y la última frase añadida se basa en la obligación impuesta por La Convención a los Estados y administraciones públicas para eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y la necesidad de evitar la estigmatización asociada a las enfermedades mentales. Por otra parte, la reciente aprobación de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022- 2026² establece como en el objetivo 5.3 luchar contra la discriminación y estigmatización social de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

² Ministerio de Sanidad, Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2022-2026
[Ministerio Sanidad Estrategia Salud Mental SNS 2022 2026.pdf](#)

Aportación 6ª- art.110.2

2.– Las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, en el ejercicio de sus competencias en materia de servicios sociales, participarán en la prevención y la detección de conductas que sean o presenten el riesgo de ser **trastornos de conductas**, en coordinación, en su caso, con el centro educativo o de formación y con el centro de salud mental que corresponda. **Y adoptarán las medidas oportunas para prevenir la estigmatización de niños, niñas y adolescentes con trastornos de conductas.**

Justificación de la propuesta: la misma que la anterior.



Aportación 6ª- atr.110.3

3.- Asimismo, adoptarán las medidas de prevención y detección de trastornos de conductas adictivas en los términos en que estén previstas en los correspondientes planes forales y locales en esta materia

Justificación de la propuesta: la misma que la anterior.

Aportación 7ª. Art. 110.4 (añadiríamos este apartado 4)

4- Las administraciones públicas vascas realizarán campañas de divulgación con el fin de informar, sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre la importancia de cuidar la salud mental de niños, niñas y adolescentes haciendo hincapié en evitar factores de riesgo para la salud mental, mediante campañas de divulgación y guías destinadas a niños, niñas y adolescentes, a las familias, a las escuelas y a los agentes comunitarios, así como a la sociedad en general.

Justificación de la propuesta: necesidad de prevención en salud mental, de informar a la sociedad en general, familias, comunidad educativa, ..de la importancia de cuidar la salud mental, evitando factores de riesgos (consumos, violencia, acoso...etc.),³

Aportación 8ª Art.110.5 (añadiríamos este apartado 5)

5- El Gobierno Vasco realizará una estrategia de erradicación del estigma social asociado a los trastornos mentales para luchar contra la discriminación social, y en particular la discriminación de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental, dicha estrategia recogerá acciones para la impulsar la erradicación del estigma asociado a los trastornos mentales en la infancia y adolescencia.

Justificación de la propuesta: Mandato impuesto por la Convención de eliminar las barreras de las diferentes discapacidades y en este caso las barreras que atraviesan los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental es la discriminación derivada

del estigma social existente, así mismo también se encuentra recogido por la Estrategia de Salud Mental del Sistema de Nacional de Salud Mental.⁴

Aportación 8ª- art.111.a)



a) Reconocimiento de la prevención de los trastornos mentales, de conducta y de adicciones como una prioridad de salud pública.

Justificación de la propuesta la misma expuesta anteriormente en relación a la terminología.

Aportación 9ª art.111.e)

e) Desarrollo en el currículo escolar de los temas relacionados con la **promoción de la salud mental y su cuidado, prevención del suicidio**, las adicciones, así como **incluir competencias en educación emocional**.

Justificación de la propuesta: necesidad de incluir en el currículo escolar las cuestiones aportadas como forma de avanzar en la prevención en salud mental y mejorar la educación emocional de menores.

Aportación 10ª-art. 111.g)

g) Prevenir los trastornos de conducta, **y en especial en dirigida** a niños, niñas y adolescentes que presenten conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y de los derechos de terceros.

Justificación de la propuesta: La prevención de los trastornos de conductas debe ser en general y poner el foco en especial en los casos indicados.

Aportación 11ª- art.111.h)

h) Prevenir el suicidio de niños, niñas y adolescentes, en el marco de la Estrategia de Prevención del Suicidio de Euskadi, **así como la prevención de lesiones autoinfligidas**

Justificación de la propuesta: necesidad de prevenir las lesiones autoinfligidas, ya que se reciben cada vez más casos.

Aportación 12ª- art 111.i) Añadimos un nuevo punto i)

i) **Prevenir la discriminación y estigmatización de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales, de conducta y de adicciones.**

Justificación de la propuesta: La prevención de la discriminación y estigmatización de niños, niñas y adolescentes es fundamental para prevenir una mala evolución de su trastorno, y para favorecer la inclusión social. La estigmatización ocasiona en menores con trastornos mentales un sufrimiento añadido a la enfermedad por ello deben realizarse acciones decididas a evitar la



discriminación y estigmatización de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales que evite el sufrimiento y el autoestigma (la propia persona menor se cree los prejuicios sociales y los asume como ciertos, lo que dificulta su recuperación).El estigma social asociado a las enfermedades mental hace que no se pida ayuda para evitar la estigmatización, por ello es necesario políticas públicas que apuesten de forma decidida por la erradicación del estigma en los diferentes ámbitos como el de servicios sociales, salud, educación, ...etc., Todo ello con fundamento en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y en la Estrategia del Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.⁵

Aportación 13ª-art 111.j)

Añadimos un nuevo punto

j) Prevenir conductas de acoso escolar, buying o similares que inciden en la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Justificación de la medida: necesidad de prevenir conductas de acoso escolar, bullying y similares por su incidencia en la salud mental y como forma de prevenir problemas de salud mental. Diversos estudios relacionan situaciones de acoso escolar al desarrollo posterior de trastornos mentales en el futuro, así como situaciones de acoso escolar y buying han provocado mucho sufrimiento e incluso suicidios.

Aportación 14ª-art.111.2 a)

a) Prevenir el desarrollo de **trastornos de conductas** y de adicciones en los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo grave o de desamparo.

Justificación de la medida: En línea con lo argumentado anteriormente sobre la terminología (Trastornos de conductas por conductas problemáticas)

Aportación 15ª art 111.2 b)

b) Prevenir la adquisición de **(errata falta un de)conductas** y hábitos inadecuados que pudieran derivar en **trastornos de conductas o de adicciones**, en particular en áreas socioeconómicamente desfavorecidas, con alto riesgo de exclusión social, creandomodelos de referencia positivos.

Justificación de la medida: En línea con lo argumentado anteriormente respecto a la terminología

Aportación 16ª art 111 c)

c) Prevenir la adquisición por parte de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad o



en situación de riesgo de conductas y hábitos inadecuados que pudieran derivar en **trastornos de conductas o de adicciones**.

Justificación de la medida: En línea con lo argumentado anteriormente sobre la terminología.

Aportación 17ª art.112.2

2.- Con carácter general, dichos programas estarán orientados a los niños, las niñas y adolescentes en los que se haya determinado un diagnóstico de trastornos mental **o bien sin diagnosticar en los que sea necesario valoración para realizar un diagnóstico**; y, en particular, deberán considerar las necesidades específicas de atención de los niños, las niñas y adolescentes que presenten alguna de las siguientes características:

Justificación de la propuesta: Se indica que con carácter general dichos programas serán para menores con un diagnóstico de trastornos mental y en el art. 112 .3 menciona a los centro de salud mental entre otras unidades. En ocasiones el diagnóstico no es inmediato y estará sin un diagnóstico claro pero se va a necesitar atención y en otras ocasiones, sobre todo en el caso de adolescentes puede que sea dificultoso por la propia persona menor reconocer que tiene un problema de salud mental. Es decir, que debe posibilitarse la atención a personas sin diagnosticar, por ello es necesario que la ley contemple también la atención a menores que no se encuentran diagnosticados pero que deben ser tratados para valorar y posteriormente tras un periodo de atención realizar el diagnóstico.

Aportación 18ª-art.112.2 a

a) **Trastornos mentales y discapacidad intelectual**, debiendo evitarse que los síntomas psiquiátricos queden eclipsados por dicha discapacidad.

Justificación de la propuesta: Nos parece que la redacción tal y como está no es adecuada porque no se entiende muy bien. Consideramos debiera cambiarse la terminología y hablar de Trastornos mentales y discapacidad intelectual en lugar de diversidad funcional derivada de discapacidad intelectual y seguir el criterio establecido en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Aportación 19ª- art 112.2 añadir un punto

e) **Patologías duales, referido a la confluencia de los trastornos mentales y consumo de**



sustancias al mismo tiempo.

Justificación de la propuesta: Nos parece importante que aparezca como trastorno la patología dual que se refiere a menores que tienen trastornos mentales y trastornos de adicciones al mismo tiempo, teniendo en cuenta que cada vez llegan más perfiles de adolescentes con este diagnóstico. En este sentido, creemos que es oportuna que aparezca como situación diferente a la de un trastorno mental sin adicciones.

Aportación 20ª art.112.2.f

f) Riesgo de suicidio y de lesiones autoinfligidas.

Justificación de la propuesta: Entendemos que además del riesgo de suicidio deben tenerse en cuenta las lesiones autoinfligidas y atenderlas. En la actualidad cada vez llegan más conductas de este tipo a las asociaciones con un importante aumento.

Aportación 21ª.- art. 112.3

3.- La atención a la salud mental de niños, niñas y adolescentes deberá desarrollarse, en función de las necesidades específicas que precisen, en unidades especializadas hospitalarias, ambulatorias de alta intensidad (hospitales de día), **atención domiciliaria** y centros de salud mental, dotadas todas ellas de personal sanitario especializado en psiquiatría infanto-juvenil, y **psicología infanto-juvenil** y que deberán constituir equipamientos diferenciados y separados de los dedicados a personas adultas con problemas de salud mental.

Justificación de la propuesta: en determinados casos graves es necesario la atención domiciliaria, que deriva del art.20 de la Ley General de Sanidad. Del mismo modo es necesario apostar por la psicología infanto-juvenil, incrementar el ratio de forma que las atenciones terapéuticas no sean distanciadas en el tiempo para que puedan ser operativas. El sistema debe hacer una apuesta por incorporar la atención psicológica tanto en la atención primaria como en la especializada, en salud mental infanto-juvenil.

Aportación 22ª art.113

Artículo 113.- Atención socio-sanitaria.

1.- Las administraciones públicas vascas con competencias en materia de salud y de servicios sociales deberán coordinarse para garantizar la atención socio-sanitaria adaptada a las

necesidades de niños, niñas y adolescentes que presenten, al mismo tiempo, trastornos de salud mental y graves limitaciones funcionales que requieran de una atención social y sanitaria simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.

Justificación de la propuesta: Consideramos que debiera darse una definición de que se entiende por graves limitaciones funcionales en la ley y no dejar este extremo para el desarrollo reglamentario, en la Ley aparece sin definir.

Aportación 23ª 113.2 b)

b) **Patología dual,** la presencia concurrente de un trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con consumos problemáticos, abusos o dependencia a sustancias que desarrollan patrones de adicción comportamental, en los términos previstos en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

Justificación de la propuesta: la misma que en la aportación 19

Aportación 24ª.113.3)

Respecto a las unidades socio-sanitarias residenciales artículo 113.3.

Nos parece un recurso necesario y positivo. En la investigación que realizamos⁶ se consideró necesario la creación de recursos residenciales sociosanitarios y reclamamos este recurso que pudiera dar respuesta a los casos más graves. La ley indica aspectos generales y deja para el desarrollo reglamentario los requisitos que deben reunir los niños, las niñas y adolescentes destinatarios de estos recursos para poder acceder a ellos.

Agradecemos la inclusión de estas unidades sociosanitarias en la norma. Nos preocupa que las condiciones y requisitos de acceso que deben reunir niños, niñas y jóvenes se determinen en el desarrollo reglamentario, consideramos que la ley debe marcar unos requisitos generales y dejar para el desarrollo reglamentario el detalle. Consideramos

⁶ Infancia ,adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV, Fedefes 2021, estudio completo y versión resumen estudio.

también importante que se establezca la participación de las entidades del tercer sector social representantes de familias y personas con problemas de salud mental en el desarrollo reglamentario **conforme indican varias normativas que promueven la participación de las personas,**

familias y entidades representativas como la Ley de Servicios Sociales, la ley del Tercer Sector y la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, entre otras.

Nos parecen muy necesaria estas unidades sociosanitarias para determinados situaciones de gravedad que tienen a sus familias y cuentan con apoyos de las familias pero que las familias no pueden enfrentar la situación de extrema gravedad requiriendouna unidad sociosanitaria residencial por ello es importante que se tengan en cuenta estas situaciones para que estas unidades se destinen no sólo a niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección, sino también a estos casos de extrema gravedad que no están en situación de desamparo. Todo ello para mejorar la salud mental de niños, niñas y adolescentes y evitar la claudicación de las familias y el empeoramiento de la salud de las personas menores de edad.

Aportación 25ª artículo 114

Respecto a las unidades de Atención terapéutico-educativo, artículo 114

Las **unidades de atención terapéutico-educativa** las consideramos en nuestra investigación como recursos de buenas prácticas y aunque la ley indica que se articularán unidades terapéuticas educativas lo cierto es que ya existen las unidades a las que se refiere este artículo. La dificultad con estas unidades reside en el **número de plazas que son escasas** y en el **tiempo que pueden permanecer en ellas** (un curso escolar en primaria y un curso escolar en secundaria), consideramos que en casos más graves debería poder excepcionarse y que pudieran estar más de un curso escolar, en algunos casos sería necesario al menos dos cursos escolares con actividades en la unidad terapéutica y en la escuela, tal y como se realiza actualmente.

-Aportación 26ª Art.185.4 d)

d) El riesgo para la salud mental del niño, la niña o adolescente, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato psicológico continuado o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas por parte de sus representantes legales. Cuando esta falta de atención esté condicionada por un trastorno mental grave, por un consumo habitual de sustancias con potencial adictivo o



por otras conductas adictivas habituales, se valorará como un indicador de desamparo la ausencia de tratamiento por parte de sus representantes legales, o la falta de colaboración suficiente durante el mismo.

Justificación de la medida:

Este artículo **nos parece discriminatorio contra las personas con trastorno mental**, entendemos que **el indicador de desamparo** será que el niño, niña o adolescente **sufra maltrato psicológico o falta de atención grave y crónica de sus necesidades**, sea cual sea la situación de sus representantes legales. Carece de sentido plantear como un indicador de desamparo la ausencia de tratamiento o la falta de colaboración suficiente cuando la persona tenga un trastorno mental. En el primero de los casos (ausencia de tratamiento) hoy en día salvo el ingreso involuntario no se puede obligar a tratamiento médico y la Convención de la ONU de personas con discapacidad y la interpretación que se realiza por parte de los relatores de la ONU así lo indican, ¿si está en tratamiento no se considera indicador de desamparo pese a realizar esas conductas?, lo importante serán las conductas que repercuten en el niño, niña y adolescente. Y por otra parte, plantear como indicador de desamparo *la falta de colaboración suficiente durante el mismo* nos parecería correcta y no discriminatoria si se plantease para todos los representantes legales que tienen esa falta de colaboración y no sólo para el caso de trastorno mental y adicciones. Por todo ello, proponemos que la parte que indicamos o bien se elimine o se aplique a todas las personas (falta de colaboración).

Aportación 27ª Disposición Adicional Primera

Disposición Adicional Primera- Diagnóstico sobre la atención sociosanitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Nos parece muy positivo y necesario que se plantee un diagnóstico sobre la atención sociosanitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental en la CAPV.

Aportación 28ª Disposición Adicional Primera, apartado 1) Disposición Adicional Primera . 1

1.- En el plazo de **un año**, a contar desde la fecha de entrada en vigor de la presente ley, se procederá a la elaboración y aprobación de un Diagnóstico global y específico de todos los aspectos relacionados con la atención socio-sanitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que se convierta en el Libro Blanco sobre la materia, realizándose el diagnóstico de la situación de forma periódica cada cuatro años, actualizando los datos del Libro Blanco referente en la materia.

Justificación de la propuesta:

Respecto al plazo establecido para realizar el diagnóstico de atención nos parece excesivo un plazo



de dos años desde la entrada en vigor de la presente ley. Conforme a la Disposición final séptima la entrada en vigor de la Ley es a los seis meses de publicación en el BOPV. Lo que sitúa que el plazo para hacer el diagnóstico se elevaría a dos años y medio. Creemos que un plazo adecuado sería de **un año**, y junto al plazo de entrada en vigor sería **un año y medio**

Respecto a realizar periódicamente un diagnóstico de la situación se corresponde con la situación cambiante del ámbito poblacional y adecuar los recursos a las necesidades emergentes que vayan surgiendo por ello consideramos necesario establecer este diagnóstico de forma periódica de forma que el Libro Blanco se mantenga actualizado.

Aportación 29ª Disposición Adicional Primera, apartado 4) Disposición Adicional Primera . apartado 4)

4.- Para la elaboración del Diagnóstico se constituirá, de forma colegiada con el Consejo Asesor de salud mental de Euskadi, una comisión técnica, adscrita al departamento competente en materia de infancia y adolescencia, en cuya composición deberán participar representantes del departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, de Osakidetza-Servicio vasco de salud y de cada una de las Diputaciones Forales, **así como representación de entidades del tercer sector, en especial la participación de representantes de familiares y personas con enfermedad mental.**

Justificación de la propuesta:

Consideramos necesario la participación de entidades del tercer sector que representana las personas afectadas, a las propias personas jóvenes y a sus familias para poder hacer llegar las necesidades de niñas, niños y adolescentes y que se puedan valorar en el diagnóstico, la participación es clave en este proceso. Y está amparada jurídicamente por la Ley de Servicios Sociales Vasca, Ley del Tercer Sector Social de Euskadi y la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Mental, entre otras.

Aportación 30ª Disposición Final Segunda

Disposición Final Segunda .- Regulación de las unidades de atención socio-sanitaria. El Gobierno Vasco procederá, en el plazo de **un año**, a contar desde la fecha de entrada en vigor de la presente ley, a la elaboración y aprobación de la normativa reguladora de las unidades socio-sanitarias residenciales para niños, niñas y adolescentes previstas en el artículo 113 de esta ley.

Justificación de la propuesta:

Respecto al plazo establecido para la elaboración y aprobación de la normativa reguladora de las unidades socio-sanitarias nos parece excesivo un plazo de dos años desde la entrada en vigor de la presente ley. Conforme a la Disposición final séptima la entrada en vigor de la Ley es a los seis



meses de publicación en el BOPV. Lo que sitúa el plazo para elaborar la normativa en dos años y medio. Creemos que un plazo adecuado sería de un año y junto al plazo de entrada en vigor sería **un año y medio**, consideramos que es un plazo adecuado y que estas unidades deben empezar a ser operativas cuanto antes.

3. EAPN Euskadi

Presentación de EAPN Euskadi

La European Anti Poverty Network – EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social) es una coalición independiente de ONG y otros grupos involucrados en la lucha contra la pobreza y la exclusión social en los Estados miembro de la Unión Europea. Esta coalición fue creada en diciembre de 1990 por organizaciones que trabajaban dentro de la Unión Europea con personas que viven en situación de pobreza y exclusión, convirtiéndose en un órgano de consulta por parte del Consejo de Europa. Asimismo, EAPN es socio fundador de la Plataforma Europea de Acción Social.

La EAPN está comprometida en la erradicación de la pobreza y la exclusión social, busca permitir que aquellas personas que sufren la pobreza y la exclusión social puedan ejercer sus derechos y deberes, así como romper con su aislamiento y su situación, y tiene como objetivo principal situar ambas cuestiones en el centro de los debates políticos de la Unión Europea. EAPN Europa tiene su sede en Bruselas

En España, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) nace en 1991 y se refunda en 2004 como red de ONG comprometidas por la inclusión social de personas que sufren pobreza y exclusión social. Actualmente está compuesta por 18 redes autonómicas, en el seno de las cuales pueden encontrarse organizaciones tan diversas como fundaciones, federaciones, asociaciones locales y ONG autonómicas y locales, y 15 entidades de ámbito estatal, todas ellas de carácter no lucrativo y con un componente común: la lucha contra la pobreza y la exclusión social.

EAPN Euskadi se constituye oficialmente en el año 1997 (inicialmente como EAPN Bizkaia y a partir del 2004 como EAPN Euskadi) con la finalidad de agrupar a las entidades del Tercer Sector implicadas en la Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social. Actualmente forman parte de EAPN Euskadi 39 entidades.

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Infancia y Familia de EAPN Euskadi, integrado por las siguientes entidades: Agintzari S. Koop; Asociación educativa Berriztu; Bidegintza Gizarte ekimeneko kooperativa; Caritas Euskadi; Asociación Elkarbanatuz; Fundación Etorikintza; Fundación Gizakia; Laguno, Centro de orientación familiar en Bilbao; Asociación Margotu.

Aportaciones al Anteproyecto de Ley /2022, de xx de xxxx, de Infancia y Adolescencia de Euskadi

En general, valoramos positivamente el desarrollo de una ley con carácter integral y garantista en la que se tiene en cuenta a la infancia y adolescencia como sujetos de derecho. Aun así, hay muchas cuestiones que no se concretan y que quedan sujetas a reglamentación posterior y esperamos que, en ese momento, se pueda también hacer aportaciones desde el Tercer Sector.

A continuación, se hacen aportaciones sobre el anteproyecto de ley de Infancia y Adolescencia elaboradas por el Grupo de Trabajo de Infancia y Familia de EAPN Euskadi.

**APORTACIONES GENERALES:**

- **Respecto al término “menor” o menores**: En general, todo el texto habla de “niños, niñas y adolescentes” o “infancia”, terminología que nos parece totalmente adecuada; pero en algunos casos se habla de “menor” o “menores”, lo cual tiene lógica en algunos artículos en concreto en los que debe hacerse referencia en la minoría de edad de las personas. En estos casos, nos parece más adecuado que se hable de “personas menores de edad”, siempre cuando sea necesario hacer este hincapié en la minoría de edad por alguna razón con fundamento jurídico, pero en el resto creemos más adecuado que se utilice “niños, niñas y adolescentes”.
- **Utilización de lenguaje inclusivo y que haga referencia a la diversidad de familias**: A lo largo del texto se habla reiteradamente de “padre y madre”, sin atender a los diversos modelos de familia que existen actualmente. Creemos más adecuado hablar de figura(s) parental(es) o marental(es), o buscar algún término que englobe adecuadamente toda la diversidad existente.
- **Accesibilidad a servicios en el ámbito rural**: solo encontramos referencias al ámbito rural en algunos artículos del capítulo que hace referencia a la promoción del derecho a la actividad física y al deporte, lo cual nos parece acertado; pero creemos necesario que se incluya el reconocimiento del ámbito rural en general, así como las barreras que existen de acceso a servicios en este ámbito rural y la garantía de que todos los niños, niñas y adolescentes tengan derecho a espacios urbanos y rurales seguros.
- **Conexiones con otras legislaciones**: Creemos necesario añadir las referencias concretas y conexiones con otras leyes que tienen relación con los niños, niñas y adolescentes, así como la coordinación al respecto. Por ejemplo, nuevas legislaciones como la ley de juventud, de violencia contra la infancia a nivel de CAE o con la LOPIVI o la Ley de Extranjería (en lo tocante a niños, niñas y adolescentes) a nivel estatal.
- **Relativo a la identidad sexual y de género**. Nos preocupa cómo está incluido todo lo que tiene que ver los derechos y libertades de los niños, niñas y adolescentes trans; creemos que en el texto no está suficientemente especificada esta cuestión, ni cómo se articula ni se garantiza esa libertad (artículo 24, por ejemplo).
- **Adolescentes**: Nos parece adecuado incluir adolescentes en esta ley; sin embargo, nos da la sensación de que la palabra “adolescentes” se utiliza un poco como “relleno” ya que, en todo momento se habla de niños, niñas y adolescentes al mismo nivel. Pensamos que la adolescencia necesitaría algún articulado específico que tenga en cuenta las especificidades de esta etapa evolutiva. Quizá sería posible añadir rangos de edad (por ejemplo, en el apartado de justicia se echa en falta la incorporación de rangos de edad, teniendo en cuenta que esto está ya regulado y siendo la edad de inicio de la responsabilidad penal de 14 años).
- **Diversidad funcional**: Aunque se habla de accesibilidad universal, creemos que, en la práctica, no se tienen en cuenta la necesidad de tener apoyos necesarios en casos concretos de diversidad funcional de cualquier tipo cuando no se solicitan de antemano. Cualquier niño, niña o adolescente, cualquiera que sea su problemática debería tener previstas de antemano y sin necesidad de hacer llegar una solicitud previa los apoyos necesarios para poder relacionarse con la administración pública en igualdad de oportunidades. Llamamos especialmente la atención en el caso de la diversidad funcional auditiva, sea cual sea el grado. Además, proponemos que se añada en los casos en que se habla de “idioma principal” también la lengua de signos.



- **Diversidad cultural:** En algunos casos, cuando se habla en la ley de niños, niñas y adolescentes procedente de otros países se habla, en genérico, de tener en cuenta "su cultura". Creemos que es más apropiado hablar de términos como "identidad cultural" o "país de origen".
- **Coordinación entre agentes.** Nos parece que no está suficientemente garantizada como realizar la coordinación entre los diferentes agentes que actúan con los niños, niñas y adolescentes. Proponemos que se incluya en el texto y específicamente ya que, de otro modo, se seguirán repitiendo cuestiones como repetición de valoraciones desde diferentes administraciones públicas, etc.

APORTACIONES AL ARTICULADO:

APORTACIÓN 1

TITULO: PRELIMINAR

ARTÍCULO n°: 3. IMPACTO DE LAS NORMAS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Punto/párrafo n°: 3.3

El artículo indica que el Gobierno Vasco aprobará (...) "las normas que quedan exentas de hacer dicha evaluación de impacto"

Creemos que no debería haber excepciones a la hora de desarrollar una evaluación de impacto, sino que, por el contrario, es necesario evaluar, en todos los casos, si hay o no impacto en niños, niñas y adolescentes.

APORTACIÓN 2

TITULO: PRELIMINAR

ARTÍCULO n°: 4. PRIORIDAD PRESUPUESTARIA

Punto/párrafo n°:

Nos parece necesario añadir en este punto cómo se va a evaluar la prioridad presupuestaria que reconoce este artículo.

APORTACIÓN 3

TITULO: PRELIMINAR. CAPITULO II

ARTÍCULO n°: 6. CONCEPTOS

Punto/párrafo n°:

Creemos que se deberían recoger algunos conceptos más. Conceptos que son mencionados en la Exposición de motivos y que, además, se mencionan también en el articulado pero que son conceptos



amplios y que pueden llevar a interpretaciones diferentes. Proponemos los siguientes: Diversidad funcional y sus tipos; necesidades educativas especiales (y diferencia condiversidad funcional reconocida), salud mental (no solo problemáticas graves).

APORTACIÓN 4

TITULO: PRELIMINAR
ARTÍCULO n°: 10. ATENCIÓN

Punto/párrafo n°: 1.a La atención sanitaria cuando se ha diagnosticado una enfermedad o trastorno.

Esta definición deja fuera muchas otras situaciones no diagnosticadas claramente como la desregulación, la violencia cuando no está asociada a patología o traumas que no cursan con patología de salud mental. Se necesita una interpretación más amplia porque si no el acceso será muy restringido.

APORTACIÓN 5

TITULO: I. DISPOSICIONES GENERALES. CAPITULO I. PRINCIPIOS
ARTÍCULO n°: 17 DEBER DE COMUNICACIÓN CUALIFICADO

Punto/párrafo n°: 17.5

El texto dice "en los casos de mujeres gestantes, en los que se valore que existe una situación de alto riesgo para la salud y las condiciones básicas de seguridad del bebé tras el nacimiento (...) la notificación se realizará directamente a los servicios territoriales de protección a la infancia y adolescencia sin perjuicio de la notificación al ministerio fiscal"

Entendemos que la puerta de entrada deberían ser los servicios sociales y desde ahí, hacer la derivación oportuna a servicio especializado.

APORTACIÓN 6

TITULO: II. DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.
CAPITULO I. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO n°: 24. Derecho a la prevalencia del interés superior del niño, niña o adolescentes

Punto/párrafo n°: 24.4.d

Creemos necesario añadir en el punto 24.4.d una referencia a la identidad de género. Es decir, proponemos la siguiente redacción:

d) La preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual y de género o idioma (...).

Con el fin de que se tenga en cuenta la realidad concreta de los niños, niñas y adolescentes transexuales.



APORTACIÓN 7

TITULO: II. DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.
CAPITULO I. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES
ARTÍCULO n°: 24. Derecho a la prevalencia del interés superior del niño, niña o adolescentes
Punto/párrafo n°: 24.5.d

Proponemos cambiar el término “integración” por “inclusión”

APORTACIÓN 8

TITULO: II. DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.
CAPITULO I. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES
ARTÍCULO n°: 25. Derecho a ser oída y escuchada

Punto/párrafo n°: 25.4

Nos ha llamado la atención que se considere que el niño, niña o adolescente tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos; en el caso de la responsabilidad penal ésta comienza a los 14 años. Suponemos que se basa en algún tipo de norma concreta y veríamos adecuado incluir la referencia a la misma para evitar suposiciones.

APORTACIÓN 9

TITULO: II. DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.
CAPITULO I. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES
ARTÍCULO n°: 26. Derechos básicos y libertades públicas.

Punto/párrafo n°: 26.c

Al igual que en el artículo 24.4.d creemos que no están definidos los derechos de los niños, niñas y adolescentes transexuales ya que no es lo mismo que “orientación sexual”.

APORTACIÓN 10

TITULO: II. DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.
CAPITULO I. DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES
ARTÍCULO n°: 30. Derecho a un nivel básico de bienestar material y a la inclusión social.

Punto/párrafo n°: 30.1

En cuanto a la garantía de estos derechos se pone el foco en la responsabilidad de crianza de sus representantes legales, proponemos añadir que, en el caso de no poder hacerlo, compete a las



administraciones públicas responsables garantizarlo; tal y como se establece en la Convención sobre los Derechos del Niño.

APORTACIÓN 11

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO III. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA CRIANZA Y A LAS RELACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

ARTÍCULO n°: 55. Promoción del ejercicio positivo de la parentalidad

Punto/párrafo n°:

Proponemos incluir un punto e) acciones orientadas a la implicación y la colaboración de entidades del Tercer Sector Social que trabajen con infancia, adolescencia y familias en la función de sensibilización en parentalidad positiva.

APORTACIÓN 12

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO III. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA CRIANZA Y A LAS RELACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

ARTÍCULO n°: 59. Medidas orientadas a promover la inclusión social.

Punto/párrafo n°: 59.c

Incluir en el punto c) la **gratuidad** de las acciones.

APORTACIÓN 13

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO III. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA CRIANZA Y A LAS RELACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

ARTÍCULO n°: 60. Principios de actuación para promoción del derecho a la salud

Punto/párrafo n°: 60.1

Incluir en el texto “atención sanitaria **gratuita** mejor adaptada”

APORTACIÓN 14



TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO III. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA CRIANZA Y A LAS RELACIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

ARTÍCULO n°: 60. Principios de actuación para promoción del derecho a la salud

Punto/párrafo n°: 60.4.a

Incluir en el texto: debiendo adaptarse dicha información a su **idioma principal**, a su edad...

APORTACIÓN 15

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO VIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y AL DEPORTE

ARTÍCULO n°: 72. Principios de actuación

Punto/párrafo n°: 72.b

Nos surgen dudas de cómo se va a garantizar esta conciliación. ¿Se contemplará financiar actividades extraescolares deportivas?

APORTACIÓN 16

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO VIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y AL DEPORTE

ARTÍCULO n°: 72. Principios de actuación

Punto/párrafo n°: 72.e y 72.f

Falta especificar si va a haber acciones sancionadoras en los casos de incumplimiento de la prohibición.

APORTACIÓN 17

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO VII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA CULTURA

ARTÍCULO n°: 73. Sensibilización y concienciación.

Punto/párrafo n°: 73.2

Proponemos incrementar la edad de acceso gratuito a instalaciones deportivas para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan igualdad de oportunidades.



APORTACIÓN 18

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO VII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA CULTURA

ARTÍCULO n°:74. Acceso a la actividad física y el deporte

Punto/párrafo n°: 74.a

- Falta establecer un indicador mínimo que ayude a medir el incremento real de estas horas, dado que cada centro escolar, partiendo de las mínimas establecidas en el curriculum, establece un número de horas diferente.

APORTACIÓN 19

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO IX. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO

ARTÍCULO n°:79. Acceso a las actividades de ocio educativo

Punto/párrafo n°: 79.1.g

Incluir no solo el uso social de las instalaciones escolares, sino el uso público en general

APORTACIÓN 20

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO IX. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO

ARTÍCULO n°:79. Acceso a las actividades de ocio educativo

Punto/párrafo n°: 79.1.i

Nos parece adecuado indicar quién a realizar ese control: ¿educadores sociales, policía...?

APORTACIÓN 21

TÍTULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO AL ENTORNO Y A LA MOVILIDAD

ARTÍCULO n°: 85. Actuaciones para la promoción del entorno

Punto/párrafo n°: 85.b

Incluir una revisión de estos niveles en lugares cercanos a espacios infantiles: parques, centros escolares,



deportivos, etc.

Incluir también acciones a incorporar en los planes urbanísticos para garantizar la mejora de estos niveles (conexión entre normativas)

APORTACIÓN 22

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO AL ENTORNO Y A LA MOVILIDAD

ARTÍCULO n°: 85. Actuaciones para la promoción del entorno

Punto/párrafo n°: 85.d

No solo situar las nuevas desde esa perspectiva, sino realizar una revisión urbanística de las ya existentes, con el fin de eliminar el elemento nocivo.

APORTACIÓN 23

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO AL ENTORNO Y A LA MOVILIDAD

ARTÍCULO n°: 85. Actuaciones para la promoción del entorno

Punto/párrafo n°: 85.g

Garantizar que tiene conexión con el curriculum escolar existente.

APORTACIÓN 24

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO AL ENTORNO Y A LA MOVILIDAD

ARTÍCULO n°: 86. Actuaciones en relación a la movilidad urbana

Punto/párrafo n°: 86.1

Incrementar la gratuidad del transporte público hasta los 12 años. Se podrían establecer algunos criterios concretos.

APORTACIÓN 25



TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO nº: 89. Obligaciones impuestas a los medios de comunicación

Punto/párrafo nº:

Incluir esta cuestión en esta ley nos parece una muy buena oportunidad para incluir temas clave de implicación por parte de los medios de comunicación en campañas públicas contra el maltrato, de acogimiento familiar, etc.

Aunque nos surge la duda de hasta qué punto se podrán regular todas estas obligaciones. ¿Qué ocurre cuando no se cumplan las obligaciones?

APORTACIÓN 26

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO nº: 89. Obligaciones impuestas a los medios de comunicación

Punto/párrafo nº: 89.c

Hay una errata: “*velar por que los mensajes que dirigen a los niños, las niñas y adolescentes promuevan valores de desigualdad, solidaridad (...)*”, suponemos que se quiere decir “igualdad”.

APORTACIÓN 27

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO nº: 90. Obligaciones impuestas a los medios de comunicación televisivos y radiofónicos

Punto/párrafo nº: 90.1.b

¿Qué ocurre con los canales que solo ofrecen programación infantil?

Punto/párrafo nº: 90.1.c

Si las franjas horarias a las que hace referencia son las establecidas en el horario anterior, sería conveniente indicarlo.

Punto/párrafo nº: 90.1.d

¿A qué tipo de medidas se refiere? Sería necesario hacer alguna indicación.

APORTACIÓN 28

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL



EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO nº: 91. Publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes.

Punto/párrafo nº: 91.d

¿Cómo se define “publicidad informativa, no perjudicial ni peligrosa, y compatible con hábitos de vida saludable?”

Por ejemplo, nos surgen dudas de cómo se regularía publicidad como la de comida rápida que está principalmente dirigida a niños, niñas y adolescentes.

APORTACIÓN 29

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO nº: 92. Prohibiciones a la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes

Punto/párrafo nº:

Creemos que faltan medidas de control, ¿Qué ocurriría en caso de no cumplirlas? ¿cómo se va a regular?

APORTACIÓN 30

TITULO: III. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS. CAPITULO XIII. ACTUACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO nº: 93. Publicidad protagonizada por niños, niñas y adolescentes

Punto/párrafo nº: 93.1.a

El texto dice: “Deberá presentar una imagen ajustada a los derechos de la infancia y adolescencia”

Debería incluirse alguna referencia concreta sobre qué se va a tener en cuenta (normativa, legislación...), de la manera en que está incluido es demasiado ambiguo y se puede interpretar de muchas maneras.

Punto/párrafo nº: 93.1.c

¿se va a tener en cuenta en anuncios de juguetes bélicos: con pistolas, armas...?

APORTACIÓN 31

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE



LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

ARTÍCULO n°: 102. Deber de prevención, detección y atención

Punto/párrafo n°: 102.4 y 102.5

Habla de desarrollo de instrumentos técnicos y de indicadores de riesgo, pero no define cuáles y quién lo va a definir.

APORTACIÓN 32

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO I. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

ARTÍCULO n°: 104. Prevención y detección de trastornos del desarrollo

Punto/párrafo n°: 104.4

Incluir también a personal social.

APORTACIÓN 33

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO I. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

ARTÍCULO n°: 106. Prevención y detección en el ámbito de la salud reproductiva y sexual

Punto/párrafo n°:

No se habla de los agentes intervinientes que, entendemos, deberían ser tanto sanitarios como sociales. Asimismo, deberían incluirse cuestiones relativas a la parentalidad positiva.

APORTACIÓN 34

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO I. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

ARTÍCULO n°: 108. Prevención y detección de la obesidad

Punto/párrafo n°:

Sería necesario incluir quién(es) son los responsables.



APORTACIÓN 35

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO I. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

ARTÍCULO n°: 112. Atención sanitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental

Punto/párrafo n°:

Solo se tienen en cuenta la atención a problemas de salud mental desde la red sanitaria pública, que nos parece adecuado, pero no se consideran otras redes alternativas ni al Tercer Sector.

Por otro lado, solo se contempla la atención con un diagnóstico de trastorno mental, que solo se da en trastornos graves. No define las dificultades emocionales, ansiedad o stress como trastorno; ni se refiere ni a trastornos leves ni a la prevención.

APORTACIÓN 36

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO II. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO

ARTÍCULO n°: 117. Prevención, detección de la desescolarización y del absentismo escolar

Punto/párrafo n°: 117.b

Se trata de medidas orientadas a favorecer la escolarización en etapas más tempranas, así, hablando del tramo de 0-6 años y de cara a implantar la escolarización desde los cero años en la ley se establece que se aplicarán "medidas de exención de pago de la matrícula en los centros de educación infantil para familias con rentas anuales inferiores" al IPREM...

Nos parece adecuado y necesario tener en cuenta a las familias con menores ingresos y, así garantizar el acceso a la educación de los niños y niñas de todas las familias, pero entendemos que, si el objetivo es favorecer la escolarización en etapas más tempranas, se debería promover la gratuidad de la educación en estas etapas.

APORTACIÓN 37

TITULO: IV. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LA SALUD, EL BIENESTAR MATERIAL, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA EDUCACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO II. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE SITUACIONES PERJUDICIALES PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO

ARTÍCULO n°: 126. Atención a niños, niñas y adolescentes a cargo de personas en riesgo o en situación de exclusión social

Punto/párrafo n°: 126.3



Proponemos añadir, entre los servicios, la atención psicosocial.

Punto/párrafo n°: 126.3.a

Creemos que hablar de “educación doméstica” responsabiliza directamente a las familias de las carencias que pudiera existir. Solicitamos que se utilice otro término más inclusivo y constructivo.

APORTACIÓN 38

TÍTULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO n°: 156. Desprotección de la infancia y la adolescencia y vulnerabilidad a la desprotección.

Punto/párrafo n°: 156.3

En el punto 3 se define la vulnerabilidad a la desprotección y señala al final del punto “se considerarán situaciones de vulnerabilidad a la desprotección las posibles situaciones de riesgo prenatal”. La duda que surge es que, al especificar éstas, si el resto de posibles situaciones de desprotección se pueden considerar igual. Si bien esta alternativa ofrece una opción más, sin un marco de evaluación más objetivable puede suponer crear una tipología con alto riesgo de subjetividad. Las dificultades personales, familiares o sociales que implican vulnerabilidad, es una definición demasiado incierta y amplia como para que pueda finalmente generar indefensión y un uso inadecuado. Habría que plantear la normativización de esta tipología de desprotección para evitar abusos y un uso inadecuado.

APORTACIÓN 39

TÍTULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO n°: 162. Derechos en el marco de los procedimientos de protección y de la aplicación de medidas de protección

Punto/párrafo n°: 162.1.b

Se señala como uno de los derechos de las personas menores de edad en protección “*conocer su situación personal, las medidas a adoptar, su duración y su contenido, así como los derechos que le corresponden, para lo cual se tiene que facilitar una información veraz continua y tan completa como sea posible a lo largo del proceso de intervención*”. Sería interesante que esta ley sea más clara especificando los documentos de un expediente de protección a los que debe tener acceso o copia una persona menor de edad. Hay que especificarlo, pero deben tener acceso a conocer todo lo que aparece en su expediente y a poder tener copia al menos del Plan Individualizado de Protección y del Plan de



Intervención con su familia de origen, entre otros. Pero se debe profundizar más en este tema, porque no se es claro qué pueden tener acceso o no los menores y también las familias de acogida o biológicas.

APORTACIÓN 40

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO n°: 163 Entidades colaboradoras de integración familiar.

Punto/párrafo n°: 163.3.b

El punto "b" señala: "mediación en procesos de acogimiento familiar de niños, niñas y adolescentes". No hay posibilidad de mediación cuando los derechos y deberes de las familias de acogida y biológicas no están al mismo nivel y su participación en las tomas de decisiones es tan diferente. No se puede conceptualizar como MEDIACION sino que lo definimos normalmente como INTERMEDIACION, que remite al funcionamiento de los programas de acogimiento familiar en el que los profesionales intermedian pero también deciden aunque no haya acuerdo entre las partes. Quizá se debería eliminar el término mediación en todo lo aplicable al acogimiento familiar y especialmente la relación entre la familia de acogida y biológica. En un proceso de separación ambos progenitores se ubican con los mismos derechos y deberes, pero en un acogimiento familiar la familia biológica tiene aplicada una medida de protección y sus derechos están limitados y sujetos a decisiones profesionales.

APORTACIÓN 41

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO II. PREVENCIÓN DE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

ARTÍCULO n°: 167. Medidas de apoyo en situaciones de ruptura de la unidad familiar: mediación familiar y puntos de encuentro.

Punto/párrafo n°: 167.2

- Señala el punto 2: "si se considera conveniente, se podrá derivar hacia otros recursos o servicios especializados, en particular, hacia los servicios de terapia que prescriban los servicios de mediación familiar, así como un acompañamiento profesional especial al padre y madre, los representantes legales o, en su caso, a las personas acogedoras o guardadoras, durante el proceso de ruptura y para el ejercicio de sus responsabilidades parentales".

Este punto en lo referido a las personas acogedoras es confuso. En una situación de separación de una familia de acogida, el servicio de mediación familiar puede intervenir sobre todo excepto sobre lo que implique la atención del menor acogido, que sólo es decisión o competencia de los servicios forales, en exclusiva. Por tanto, se debe quitar el término familias de acogida, porque la separación con mediación abordará todo menos lo específico de protección que correspondea las diputaciones forales.

- En el punto 3 habla de los Puntos de Encuentro. Sugerimos que se incluya en algún espacio que se debe hacer un esfuerzo porque las normas de las visitas sean similares en todos los recursos, habiendo



normativa que no es de recibo que se señale por ejemplo que en los puntos de encuentro no se puede sacar fotos a tu propio hijo/a. Se debe potenciar herramientas similares que definan los límites y normas para esos espacios en todos los casos.

APORTACIÓN 42

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 186. Indicadores de desamparo

Punto/párrafo nº: 186.3

“tener un hermano o hermana declarado en tal situación se considerará un indicador de desamparo, entre otros, salvo que las circunstancias familiares hayan cambiado de forma evidente”. Este indicador parece peligroso sobre todo cuando la LOPIVI lo define como indicador de riesgo a ser valorado. Establecerlo como desamparo puede dar lugar a mucha arbitrariedad en intervenciones.

Y es necesario señalar no en genérico que las circunstancias hayan cambiado, porque es una valoración muy general y sin concreción, y deber especificar como factores de vulnerabilidad mantenida puede ser la falta de colaboración, la ausencia de toma de conciencia...

Es necesario matizar bien y concretar adecuadamente para que no se le pueda dar un uso inadecuado.

APORTACIÓN 43

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 192. Oposición a las resoluciones y otras decisiones

Punto/párrafo nº: 192.5

“Durante este plazo de 2 años (...), podrá adoptar cualquier medida de protección, incluida la propuesta de adopción, cuando exista un pronóstico fundado de la imposibilidad definitiva de retorno a la familia de origen”

Si bien este principio en general es compartido, incluye el riesgo de considerar que cuando no hay posibilidad de reunificación definitiva, debe ser una adopción. La ley estatal recoge el acogimiento familiar permanente para las mismas situaciones, considerando de riesgo especificar sólo la adopción. Sería mejor hablar de medidas permanentes y/o definitivas que incluye como permanente el acogimiento familiar permanente y definitiva, la adopción

APORTACIÓN 44

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO



ARTÍCULO n°: 208. Derechos de las personas menores de edad en acogimiento

Punto/párrafo n°:

- *"1. N. Contar con un plan individualizado de protección y participar en su elaboración, si son mayores de doce años, en todo caso, y si tuvieran suficiente madurez... así como en las evaluaciones periódicas del mismo"*

Es necesario que no sólo cuenten en el expediente, sino que se obligue a la entrega de dicho plan a todos los chicos y chicas acogidas en lenguaje adaptado.

Además, comparto, pero debe especificarse lo que señala la segunda parte, que los menores deben participar en las evaluaciones periódicas del mismo. Debemos avanzar hacia un sistema más transparente con los NNA, de manera que puedan participar en la evaluación, pero puedan acceder a la evaluación del mismo que hacen los profesionales que intervienen con ellos, es decir que se debe promover que puedan acceder y leer los informes que hablan sobre ellos y que están en el expediente.

- *"1. T. Acceder a su expediente y conocer los datos sobre sus orígenes y parientes biológicos una vez alcanzada la mayoría de edad"*. Esto debemos cuestionarlo, porque se debe garantizar el acceso al mismo también siendo menor de edad pero con acompañamiento profesional. Otra cosa diferente y que conviene añadir, es que puedan tener copia del expediente, que quizá haya que esperar a su mayoría de edad para evitar un mal uso.

- *"2. B. Mantener relación con la familia de acogida tras el cese de la medida de acogimiento familiar..."*. Este tema es complejo por la diferencia amplia de cómo se gestiona esto en los casos de acogimientos de urgencia que pasan a adopción, donde en general no se mantienen los contactos. Las familias que van a adoptar en esos momentos, suelen vivir la separación y el contacto con las familias de acogida de urgencia desde la sensación de que les han robado o el temor a que los niños se conecten más con unos que con otros. En ocasiones se plantea a la familia adoptiva previo a conocer a niño si quiere tener contacto con la familia de urgencia, lo que hace que se tomen decisiones desde los miedos de los adultos, no desde las necesidades de los niños/as. Planteamos dos cuestiones relacionadas con este tema:

Viene mejor recogido y choca con lo puesto en el Art 2.B lo que se plantea en el Art 218.5 donde lo deja más explícito.

- o Regular cómo recoger la decisión de las familias de acogida o adoptivas de cara a este proceso.
 - o Establecer un proceso de contactos estructurados con todas las familias de urgencia en adopción al igual que como hacemos en acogimiento consistente en 4 contactos que se distancian progresivamente en el tiempo y da tiempo a que la familia de urgencia elabore el duelo de la despedida y la de adopción gane seguridad. La pérdida de referencias bien tratantes, genera un daño terrible en muchos chicos. Se debe regular los contactos y valorar en el plazo de un máximo de 6,5 meses, si es conveniente o no el mantenimiento de los mismos valorando la actitud de las familias.
- *"Punto 2"* Al igual que en el artículo 208.3.b se recoge algo relacionado como un derecho como recibir visitas de su familia biológica, en el punto 2 se debe incluir como derecho que los menores tengan establecido un régimen de visitas con su familia de origen, un plan de



intervención con su familia de origen coherente con la medida de protección, un plan de condiciones para la modificación del régimen de visitas y que, siempre que sea posible, se fomente el contacto entre la familia de acogida y biológica en los intercambios. De este punto salen dos contenidos que se echan en falta en la ley...

- o No se recogen derechos de las familias biológicas cuando los menores están en acogimiento...
- o Orientaciones generales sobre el régimen de visitas, contactos (frecuencias, duraciones, etc.)
- o El establecimiento de la obligación de que la familia de origen cuente con información periódica sobre la evolución de su hijo y aspectos de la vida cotidiana.

APORTACIÓN 45

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO
ARTÍCULO n°: 212. Plan individualizado de protección

Punto/párrafo n°:

“Punto 1. (...) Dicho plan establecerá los objetivos, la previsión y el plazo de las medidas de intervención a adoptar con su familia de origen, incluido, en su caso, el programa de reintegración familiar”

En este punto queremos sugerir varias cosas...

- El Plan PIP debe incluir explícitamente el plan de contingencias, es decir, las implicaciones o consecuencias si cumple la familia de origen con el plan o no.
- La ley estatal 1/1996 no aclara si todos los casos o no deben tener un plan de reintegración familiar. Desde mi punto de vista todos los casos en situación de temporalidad (acogimiento familiar de urgencias y temporales) deben contar obligatoriamente con un plan de reintegración familiar. Pero el resto de casos debe contar con un plan de intervención familiar donde se especifiquen las condiciones para avanzar bien en el régimen de visitas o en otro objetivo técnico. Considero necesario especificar esto, porque en la práctica la mayor parte de los casos con medidas de protección no se interviene con la familia de origen.
- Que haya medidas temporales en acogimiento familiar es claro pero se debe plantear que el acogimiento residencial pueda organizarse de manera similar al acogimiento familiar con acogimientos residenciales de urgencia, temporales o permanentes. Eso evitaría la confusión entre medidas y recogería lo que señala la LOPIVI sobre este tema en varios apartados.
- La reciente ley andaluza señala la duración máxima de los planes de reintegración familiar en 18 meses. Nosotros trabajamos sobre un máximo de 24 meses pero la clave de estos planes es que se establezca no sólo los cambios que debe realizar la familia de origen sino el tiempo que debe mantener los cambios una vez los logre. Esto se recoge con un criterio de 4 meses en el Art



220.B considerando necesario establecer

orientaciones como: en acogimientos de urgencia, tres meses, en temporales, seis meses y en permanentes, al menos un año de estabilidad.

"Punto 6. Cuando no se estime la posible reunificación... el objetivo será la integración estable en una familia alternativa." Este contenido se comparte, pero se echa en falta que se especifique la obligación de que la intervención con la familia de origen esté recogida en un plan escrito de intervención familiar, donde al menos se especifiquen los criterios para el avance o modificación de visitas.

APORTACIÓN 46

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 223. Trato preferente en el ámbito de la educación.

Punto/párrafo nº: 223.1.a

La escolarización ordinaria o en periodo tardío de los niños, las niñas y adolescentes bajo la tutela o guarda de las Diputaciones Forales, o, en su caso, de otras Entidades Públicas competentes en materia de protección de menores, siempre y cuando residan o se encuentren en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, o que procedan de un procedimiento de adopción.

Creemos que la ley debe recoger lo establecido en la ley de 2015 de acceso preferente ampliando hasta un 2% las plazas de centros educativos para casos de chicos y chicas que inician la adopción, el acogimiento o la incorporación a un recurso residencial, fuera de los plazos de matrícula obligatorios. Necesario incluirlo y recoger ese 2% exclusivamente como dice la ley estatal para casos de protección no incluyendo otras tipologías de casos-

Punto/párrafo nº: 223.4

Los servicios especializados del sistema educativo llevarán a cabo la evaluación psicopedagógica de los niños, las niñas y adolescentes sujetos a una medida de protección, a fin de determinar las medidas de atención educativa que precisen, así como la detección precoz y atención temprana de posibles alteraciones o trastornos de su desarrollo.

Compartimos el contenido pero consideramos necesario ampliar en este punto especificando EN COLABORACION CON LAS DIPUTACIONES FORALES Y LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO TECNICO.

APORTACIÓN 47

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 224. Definición de acogimiento familiar

**Punto/párrafo nº: 224.2**

“Asimismo, las personas acogedoras tienen el derecho y el deber de colaborar con la Diputación Foral competente en materia de protección, en particular colaborando en las actuaciones que ésta desarrolle para lograr la plena integración social del niño, la niña o adolescente acogido y facilitando, en su caso, las relaciones de éste con su familia de procedencia y las labores de seguimiento la Diputación Foral desarrolle periódicamente”.

Se echa en falta en esta ley lo recogido en la ley 3/2005 en que definía a las familias de acogida como colaboradoras del sistema de protección implicando con ello una situación administrativa y un marco de intervención diferente. Creemos que esto, que fue un gran avance, debe incluirse.

APORTACIÓN 48

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 225. Procedimiento de formalización del acogimiento familiar

Punto/párrafo nº: 225.6

“Posteriormente, una vez haya sido firmado el documento anexo a la resolución por la persona o familia acogedora, y que conllevará la asunción de todos los compromisos, deberes y obligaciones establecidos en el mismo, habrá de notificarse al Ministerio Fiscal en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que la medida hubiese sido adoptada. En el documento anexo habrá de constar, además, el consentimiento de la persona menor de edad, si esta tuviera suficiente madurez y, en todo caso, si fuera mayor de doce años”.

Consideramos necesario especificar que lo que deben firmar las familias de acogida no es sólo el anexo a la resolución, sino que en otros sitios se denomina “contrato de acogimiento familiar” que es la base de los compromisos de la familia de acogida. Se propone incluirlo

APORTACIÓN 49

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 226. Modalidades de acogimiento familiar

Punto/párrafo nº: 226.5

“El acogimiento familiar especializado conllevará la obligación para la persona o personas acogedoras de desempeñar dicha función con plena disponibilidad y percibiendo por ello de la Diputación Foral la correspondiente compensación y, en su caso, ayuda económica que haya sido establecida al efecto, en atención a las circunstancias concretas en que debe desarrollarse el acogimiento, así como el apoyo técnico que precise.



Asimismo, el acogimiento familiar especializado podrá ser de dedicación exclusiva, cuando así se determine, motivadamente, por la Diputación Foral, por razón de las necesidades o circunstancias especiales que requiera o presente el niño, la niña o adolescente en situación de ser acogido, y percibiendo en tal caso la persona o personas designadas como acogedoras una compensación en atención a dicha dedicación, en los términos y con el alcance y las condiciones que reglamentariamente se determinen en el marco del régimen correspondiente de la Seguridad Social; asimismo, deberán cumplir con los requisitos y el procedimiento de afiliación, alta y cotización previstos para el régimen que les corresponda y resulte de aplicación”.

De este punto surgen varias dudas...

- Se define como compensación económica en los casos de dedicación exclusiva, pero como ayuda la establecida para el acogimiento especializado. Nos gustaría comprender qué apoyos económicos tendría,
 - o un acogimiento familiar especializado: compensación económica similar a gastos de manutención y ayuda económica que, entendemos, debe referirse al pago por las funciones que la familia realiza.... Y no tal y como se especifica.
 - o Un acogimiento de dedicación exclusiva, entiendo que contaría con dos compensaciones económicas (manutención y dedicación exclusiva) y una ayuda por las funciones técnicas.
 - o Se sugiere que se deje más explícito para evitar confusiones.
- Consideramos necesario dejar recogidas las funciones técnicas que se plantean a la familia de acogida especializada para favorecer modelos homogéneos... y las obligaciones de las familias de acogida especializadas y su consideración técnica aunque no sean profesionales, de cara al acceso a información del expediente del menor y un trato diferencial con esos aspectos.

APORTACIÓN 50

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO nº: 231. Medidas de apoyo al acogimiento familiar

Punto/párrafo nº: 231.1 y 231.2

“Dichas medidas deberán hacer especial hincapié en ofrecer a las personas o familias acogedoras, a la persona menor de edad y a la propia familia de origen, con carácter previo a la formalización de la medida de acogimiento, la formación necesaria que les permita comprender los deberes, obligaciones y responsabilidades que asumen, así como afrontar las dificultades e implicaciones del acogimiento, preparándolas para el adecuado ejercicio de sus responsabilidades respecto de la persona menor de edad acogida”.

Se echan en falta varios aspectos en este punto...

- Los recursos de apoyo socioeducativo y psicosocial en la fase de seguimiento con todas las partes (familia de origen, de acogida y NNA)



- La necesidad de señalar el mantenimiento de apoyos cuando los menores cumplen la mayoría de edad, cuando se produce una suspensión o un cese o un cambio de familia de acogida, ...
- La necesidad de establecer el contenido del seguimiento, que no aparece en ningún sitio
- Y que dicho apoyo se preste a través de prestaciones de asesoramiento, orientación, valoración psicológica y psicoterapia tanto a nivel individual, familiar como grupal.

APORTACIÓN 51

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO n°: 236

Punto/párrafo n°: 236.n

Incluir su participación en el diseño del plan socioeducativo individual

APORTACIÓN 52

TITULO: VI. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN. CAPITULO IV. ACCIÓN PROTECTORA DE LA ADMINISTRACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO

ARTÍCULO n°: 237. Programas de acogimiento residencial de carácter perceptivo

Punto/párrafo n°: 237.d

¿Hasta qué edad se apoyará en la emancipación del NNA? Sobre todo, para aquellos casos en los que no exista ningún tipo de red de soporte y no sea posible volver a sus familias por cuestiones diversas.

APORTACIÓN 53

TITULO: TITULO VII. ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA A PERSONAS MENORES DE EDAD ENCONFLICTO CON LA LEY PENAL

ARTÍCULO n°: Artículo nuevo

Punto/párrafo n°:

En este título echamos en falta que se hablen de medidas restaurativas, por ello, proponemos añadir un artículo:

“La administración pública fomentará los procesos de justicia restaurativa y mediación tanto en la fase de ejecución de la medida judicial como en la fase de instrucción. Estos procesos estarán orientados a la reparación del daño causado a la víctima como al proceso educativo y resocializador del victimario”



APORTACIÓN 54

TITULO: VIII. ORGANOS DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y ORGANOS CONSULTIVOS Y DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. CAPITULO II. ORGANOS CONSULTIVOS Y DE PARTICIPACIÓN

ARTÍCULO n°: 306. Garantía de participación

Punto/párrafo n°:

En la garantía de participación se debe tener en cuenta que la participación social es otra de las brechas de desigualdad que existen para las personas de entornos vulnerables. Por ello, se deben especificar la obligatoriedad, en los órganos que se creen o desarrollen, de garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes tendrán garantía de derecho a participar y que se pondrán en marcha medidas oportunas para fomentar esa garantía.

APORTACIÓN 56

TITULO: TITULO IX. DESARROLLO Y MEJORA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO I. INFORMACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN

ARTÍCULO n°: 311. Medidas para garantizar la calidad de la atención

Punto/párrafo n°:

Creemos que se deberían especificar los siguientes aspectos:

- Cuáles son los estándares de calidad a los que hacen referencia
- Hay muchos profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes pero no se especifican a qué profesionales se hace referencia. Además, sugerimos que se mencione específicamente en este apartado a profesionales del Tercer Sector Social.

APORTACIÓN 57

TITULO: TITULO IX. DESARROLLO Y MEJORA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CAPITULO I. INFORMACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN

ARTÍCULO n°: 313. Procedimientos y requisitos para el acceso a profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con personas menores de edad.

Punto/párrafo n°:

Nos genera algunas preguntas:

- ¿qué tipo de procedimiento?



- ¿Cómo se va a medir la idoneidad del personal profesional, qué requisitos?

APORTACIÓN 58

TÍTULO: TITULO X. REGIMEN COMPETENCIAL
ARTÍCULO n°: 318. Competencias del Gobierno Vasco
Punto/párrafo n°: 318.4.c párrafos 2 y 3

Nos surge la duda de cuáles serán esas medidas y actuaciones más en concreto

APORTACIÓN 59

TÍTULO: TITULO XI. INFRACCIONES Y SANCIONES. CAPITULO I. INFRACCIONES
ARTÍCULO n°: 324. Infracciones leves

Punto/párrafo n°:

Nos llama la atención que no se refiera a ningún tipo de infracción de tipo leve, entendiendo que todas las que se especifican como “graves” o “muy graves” llevan asociado algún tipo de perjuicio físico o psicológico.

APORTACIÓN 60

TÍTULO: TITULO XI. INFRACCIONES Y SANCIONES. CAPITULO I. INFRACCIONES
ARTÍCULO n°: 325. Infracciones graves
Punto/párrafo n°: 325.12

Entendemos que hablar de niño, niña o adolescente “extraviado” implica cierta cosificación. A no ser que tenga algún sentido jurídico el utilizar esta terminología.

Punto/párrafo n°: 325.29

Este punto habla específicamente de infracción grave “*fomentar prácticas de exclusión, discriminación (...)*” para “*niñas, niños y adolescentes con diversidad funcional en procesos de acogimiento familiar o de adopción*”, pero no debería limitarse a este ámbito, sino que debería ser a cualquier niño, niña o adolescente con diversidad funcional.

4. COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA DE GIPUZKOA

Primero desde los Colegio de la Psicología de Euskadi agradecer la oportunidad de participar en las aportaciones al Anteproyecto de ley. Valoramos muy positivamente el esfuerzo realizado desde el Gobierno Vasco para la elaboración de esta Ley que nace con un gran espíritu garantista e integral.

Pasamos a enumerar las aportaciones:



- A) Las primeras son de carácter general y se refieren más al lenguaje utilizado por su significado y significancia en lo que se refiere a la manera, tipo y momento de la intervención y velando por el carácter integral e interdisciplinar de la propia ley.
- Para abarcar todas las dimensiones del desarrollo integral en las personas habría que hablar de aspectos psicológicos, además de cognitivos y emocionales (ej. Para incluir la Personalidad).
 - Incorporar a los textos la salud mental infantojuvenil, no solo la psiquiatría infantojuvenil. La salud mental es un término más amplio y multidimensional y menos patologizante que puede apelar al bienestar psicológico.
 - Eliminar el término psicoterapia, ya que no está regulado a nivel nacional ni autonómico y puede dar lugar a un mal uso de este término por profesionales no formados ni capacitados en detrimento de la excelencia y la garantía de una buena y adecuada intervención terapéutica.
 - La eliminación de los términos psicosocial y/o psicoeducativo. Debemos hablar de valoraciones psicológicas y sociales, intervenciones psicológicas y sociales, educación para la salud mental (no psicoeducación). Aunque es cierto que una atención integral abarca ambas dimensiones y están interrelacionadas, en la práctica es necesaria la formación de equipos interdisciplinares formados por profesionales de psicología clínica y sanitaria, psicología de la educación, psicología de la intervención social, psicología del deporte ... y el resto de profesiones y profesionales que trabajan en el ámbito social.
 - No abusar del término "intervención", si debemos preservar el bienestar psicológico de la infancia y adolescencia y velar por su protección muchos de los procesos que habrá que llevar a cabo serán de prevención, acompañamiento, participación activa de los/as usuarios/as en su proceso evolutivo y de empoderamiento etc.
- B) De manera particular, e incidiendo directamente en el articulado:
- Se enumera en numerosas ocasiones la necesidad de salvaguarda del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, creemos que debería incluir el término "desarrollo psicológico" por ser de mayor valor de cara a una labor integral y holística. Páginas donde aparece el concepto de desarrollo emocional: **páginas 19, 20, 24, 42....**
 - **Páginas 24 y 25: La sección 4ª.**
Proponemos la siguiente redacción "La sección 4ª está centrada en los trastornos de salud mental, las conductas problemáticas y adicciones. La atención a la salud mental de niños, niñas y adolescentes se desarrollará en unidades especializadas hospitalarias, ambulatorias de alta intensidad (hospitales de día) y centros de salud mental, dotadas todas ellas de **equipos sanitarios especializados en salud mental infanto-juvenil (psiquiatría, psicología)**, y que deberán constituir equipamientos diferenciados y separados de los dedicados a personas adultas con problemas de salud mental.



En este contexto, resulta especialmente relevante la articulación de unidades socio- sanitarias residenciales específicamente destinadas a niños, niñas y adolescentes que presenten, al mismo tiempo, trastornos de salud mental y graves limitaciones funcionales que requieran de una atención social y sanitaria simultánea. Estas unidades estarán dotadas de equipos de profesionales especializados, integrados por personal de los departamentos de las Diputaciones Forales competentes en materia de servicios sociales, y **equipos sanitarios especializados en salud mental infanto-juvenil (psiquiatría, psicología)**, cuya provisión corresponderá a Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.”

- **Página 62: Artículo 31.- Derecho a la salud.**

Punto 2. Solicitamos una referencia específica ya que no se hace referencia explícita a la salud emocional, pero esta se alimenta de la actividad física, juego y descanso. Como ejemplo proponemos: “Con esa finalidad, tienen derecho a la promoción de la salud y, en su marco, a acceder a una alimentación sana, equilibrada y completa en cantidad suficiente, a la actividad física, al juego y al descanso, de acuerdo con su desarrollo evolutivo y **necesidades físicas y emocionales (o psicológicas)**.”

- **Página 69. Artículo 46.- Colaboración interinstitucional y multisectorial. 5.**

Proponemos que se incluya la siguiente especificidad:“.....programas educativos en materias propias de esos otros ámbitos **que incidan en el bienestar físico y psicológico**, en los términos indicados...”

- **Página 81 y 82 Artículo 64- Programas educativos para la promoción de la salud.**

Los programas de educación para la salud indicados en el párrafo 1 podrán centrarse en cualquier materia que se considere relevante, a la vista de la evolución de los hábitos de la población infantil y adolescente, debiendo en todo caso articularse contenidos que informen, sensibilicen y conciencien de los beneficios que una alimentación saludable, la actividad física, y el equilibrio en las relaciones afectivas tienen en la **salud física y mental**.

- **Página 84 y 85 Artículo 68.2 a. Programas educativos para la promoción del bienestar de la infancia y adolescencia-**

Proponemos “Educación para la salud, con el fin de que los niños, las niñas y adolescentes adquieran hábitos de conducta beneficiosos para su propia salud y la de otras personas, en particular, de promoción de una alimentación y nutrición saludable, de la actividad física, **de bienestar psicológico y emocional**, del descanso reparador y de hábitos de higiene.

- **Página 88. Artículo 75.- Deporte de competición.**

1.- Las administraciones públicas vascas con competencias en materia de actividad física y deporte, así como las asociaciones y federaciones deportivas velarán por que se respete el derecho de los niños, las niñas y adolescentes a decidir voluntariamente si desean o no participar en deportes de competición.

.....de competición, respeten las capacidades personales de los niños, las niñas y adolescentes, así como sus necesidades educativas y sus necesidades sociales, familiares y relacionales.



Proponemos: Se deberá salvaguardar tanto el bienestar físico como el mental de los niños, las niñas y adolescentes que participen en deportes de competición.

- **Página 103 Artículo 105.–Punto 1: Atención temprana.**

Por lo expuesto anteriormente en el apartado A abogamos por la supresión del término psicoterapia y con la particularidad que ya se recoge explícitamente la psicología.

- **Página 107 y 108. Artículo 112.Punto 3– Atención sanitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental.**

Proponemos por lo expuesto anteriormente en el apartado A sustituir por **equipos sanitarios especializados en salud mental infanto–juvenil (psiquiatría, psicología)**

- **Página 108 y 109. Artículo 113.Punto 3a– Atención socio–sanitaria.**

Proponemos por lo expuesto anteriormente en el apartado A sustituir por **equipos sanitarios especializados en salud mental infanto–juvenil (psiquiatría, psicología)**



- Página 109. Artículo 114.–Punto 3 Atención terapéutico–educativa

Proponemos por lo expuesto anteriormente en el apartado A sustituir por “equipos sanitarios especializados en salud mental infanto–juvenil (psiquiatría, psicología)”.

5. DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y EMPLEO

Este Departamento de Trabajo y Empleo acoge con satisfacción el Anteproyecto de Ley de Infancia y Adolescencia al poder convertirse en una herramienta útil y didáctica para garantizar por una parte y para divulgar por otra, los derechos de tan importante colectivo social.

Compartimos que tan importante es la labor de garantía de derechos, como la labor de divulgación, ya que los derechos no se reclaman si no se conocen.

En atención a ello, propone únicamente la modificación (con la adición del texto resaltado en rojo) del número 1 del artículo 38.

- Enmienda de modificación

Artículo 38.– Derechos en el medio laboral.

1.– Sin perjuicio del derecho de las personas adolescentes a que se potencie al máximo la educación postobligatoria, en los términos previstos en el artículo 81.1 de esta ley, las personas menores de edad podrán trabajar a partir de los 16 años conforme a los requisitos legales específicamente establecidos en la legislación laboral. Sólo podrán trabajar antes de alcanzar esa edad cuando su trabajo consista en participar en espectáculos públicos, previa autorización expresa de la autoridad laboral, y siempre y cuando no suponga peligro para su salud ni para su formación profesional y humana.

2.– En el marco de su actividad laboral, disfrutarán, además de los derechos laborales reconocidos a las personas adultas, de los derechos específicamente establecidos en la legislación laboral para las personas trabajadoras que no han alcanzado la mayoría de edad, debiendo asimismo respetarse las prohibiciones y limitaciones establecidas en dicha normativa, en particular en relación con el tipo de trabajo, la jornada laboral, las horas extraordinarias y el descanso semanal.

- Justificación:

Desde esa importante perspectiva de divulgación de los derechos en materia laboral (ciertamente el artículo 149.7 de la Constitución establece la competencia exclusiva del Estado en materia de Legislación laboral por lo que desde la CAE solo podemos ejecutar y divulgar la legislación estatal), nos encontramos con el artículo 6 (trabajo de los menores) y el artículo 7 (capacidad para contratar) del Estatuto de los Trabajadores (aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre). El contenido del artículo 6 se recoge muy bien extractado en el número 2 del artículo 38.



Pero en el número 1 del artículo 38 del Anteproyecto se indica que “*las personas menores de edad podrán trabajar a partir de los 16 años*”, mientras que el artículo 7 del Estatuto de los Trabajadores señala que:

Podrán contratar la prestación de su trabajo:

a) Quienes tengan plena capacidad de obrar conforme a lo dispuesto en el Código Civil.

b) Los menores de dieciocho y mayores de dieciséis años, que vivan de forma independiente, con consentimiento de sus padres o tutores, o con autorización de la persona o institución que les tenga a su cargo.

La redacción de ese número 1 del artículo 38 del Anteproyecto puede considerarse que establece un derecho universal de todos los menores de edad, a partir de los 16 años, de acceder por su voluntad a contratar la prestación de su trabajo, contraviniendo así lo dispuesto en el artículo 7.b del Estatuto de los Trabajadores. Para evitar que pueda considerarse una vulneración del artículo 149.7 CE, se propone la enmienda de modificación arriba señalada.

Lo que se certifica en Vitoria-Gasteiz, a 11 de julio de 2022, con el visto bueno de la Presidenta del Consejo Vasco de Servicios Sociales

<p>La Secretaria,</p> <p>Fecha: 2022.07.11 14:33:15 +02'00'</p> <p>Firmado digitalmente por: ITZIAR DE LA PEÑA LAUSTALET</p> <p>ITZIAR PEÑA LAUSTALET</p>	<p>Vº Bº La presidenta</p> <p>BEATRIZ ARTOLAZABAL ALBENIZ - 16293135G</p> <p>Firmado digitalmente por: BEATRIZ ARTOLAZABAL ALBENIZ - 16293135G Fecha: 2022.07.13 08:37:42 +02'00'</p> <p>BEATRIZ ARTOLAZABAL ALBENIZ</p>
---	--

