

## 2. PROCÉS DE DISSENY I ELABORACIÓ

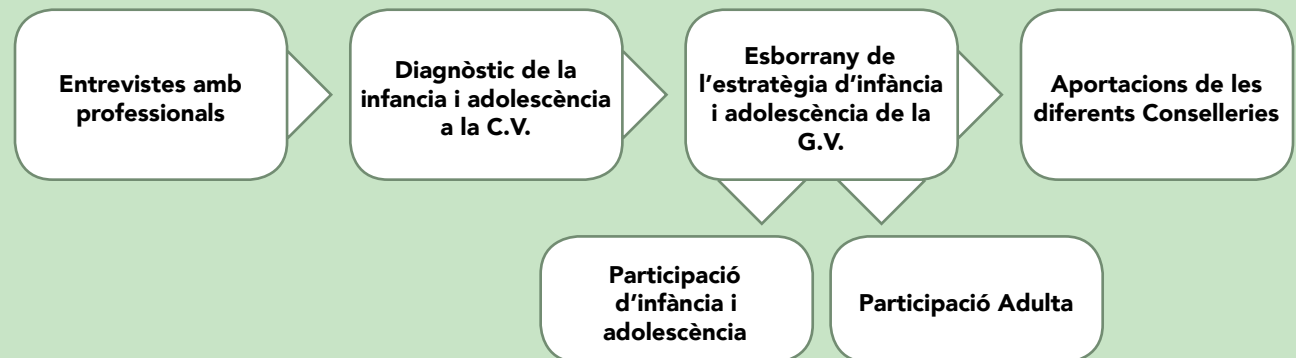
El disseny de l'Estratègia valenciana d'infància i adolescència té com a protagonistes principals als xiquets, xiquetes i les persones adolescents, no des d'una visió adultocèntrica, sinó de respecte i reconeixement dels seus drets. Se'ls fa participar en tot allò que els afecta, seguint els preceptes bàsics d'una visió que, per fi, reconeix a la població menor d'edat com a ciutadania activa i de ple dret.

D'aquesta manera, la participació infantil i adolescent ha sigut el senyal identificatiu del document. Això, unit a la implicació, tant en el diagnòstic com en la planificació de l'Estratègia de diferents conselleries i entitats socials, ha sigut crucial per a la detecció de

les necessitats que els afecten i els preocupen, tot això amb una perspectiva transversal.

En el desenvolupament de l'Estratègia s'estableixen dues grans línies de participació, amb diferents nivells d'actuació en cadascuna. D'una banda, el procés participatiu de la infància i l'adolescència, i d'una altra, el de la població adulta.

En el gràfic següent podem trobar l'itinerari que ha seguit l'elaboració de l'Estratègia valenciana d'infància i adolescència:





# 2.1.

## PROCÉS DE DISSENY I PLANIFICACIÓ

La realització d'una anàlisi de la situació de la infància i adolescència en el marc de la Comunitat Valenciana, es va establir com a punt de partida. Per a això, es va dur a terme un estudi del context actual dels xiquets, xiquetes i adolescents.

L'anàlisi de la situació de la infància i l'adolescència a la Comunitat Valenciana ha permès tindre un diagnòstic sobre els aspectes clau i les necessitats en els serveis públics per a garantir els drets de la infància i l'adolescència. Aquest coneixement ha servit per a la determinació de les prioritats, l'elaboració d'objectius i el desenvolupament de línies d'actuació, que s'han convertit en els eixos principals per a l'estructura de l'Estratègia.

A manera de síntesi, es refereixen els aspectes clau i les conclusions generals del Diagnòstic en relació amb els diferents àmbits d'actuació de la xarxa pública, així com, els seus objectius prioritaris, quant al sistema educatiu, sistema sanitari, serveis socials i sistema de protecció de la infància i adolescència.

### **Sistema educatiu**

Segons refereix el resultat de l'estudi diagnòstic, són tres els aspectes clau als quals prestar especial atenció per a garantir l'edu-

cació inclusiva de tots els infants i adolescents de la Comunitat Valenciana.

D'una banda, la primera etapa d'Educació Infantil, que cobreix el rang d'edat dels 0 als 3 anys, no sempre és gratuïta ni està generalitzada, la qual cosa al seu torn es relaciona amb dificultats per a conciliar la vida familiar i promoure la corresponsabilitat en les cures. En les entrevistes realitzades i en l'anàlisi de la documentació es va identificar: la necessitat de crear i fomentar el valor de la corresponsabilitat social en les cures i l'educació; dedicar més recursos a l'atenció en l'etapa preescolar, en particular a les famílies més vulnerables, augmentant el nombre de places en la xarxa pública; així com les ajudes econòmiques i els recursos personals.

Per un altre, l'abandó educatiu primerenc (AET) s'estableix com un problema amb gran incidència a la Comunitat Valenciana, on els nivells són superiors a la taxa estatal i dels més alts d'Europa. Les persones joves que abandonen el sistema educatiu obtenen una titulació inferior a la segona etapa de l'Educació Secundària Obligatòria (ESO), sent 1r i 3r d'ESO els cursos on hi ha major alumnat que no promociona. Si bé en el 78% dels centres educatius es va constatar que hi havia un pla d'absentisme municipal o de centre, es va considerar que es tracta d'una mesura insuficient per a pal·liar aquesta problemàtica. En l'estudi es proposa el desen-

volupament d'actuacions específiques i inclusives de formació, promoció ocupacional i ús de l'adolescència, a l'estil de programes ja desenvolupats en altres ocasions com les Escoles de Segones Oportunitats, les beques salari i programes d'educació social; així com propostes de motivació i orientació per a joves com el Programa Jove Oportunitat. És per això que es considera, especialment entre les accions a desenvolupar, la implantació de programes socioeducatius i ajudes per a la inclusió social i la inserció laboral de persones joves.

Finalment, tenint en compte que el 8,8% de l'alumnat té necessitats específiques de suport educatiu, s'assenyala la necessitat de revisar les adaptacions curriculars, ja que no resulten útils si se centren majoritàriament a reduir el nivell d'esforç per a aconseguir superar les proves.

### **Sistema sanitari**

La Comunitat Valenciana s'observen uns índexs de salut, en la infància i en l'adolescència similars als de la resta d'Espanya i, en tot cas, positius. No obstant això, hi ha alguns problemes que requereixen atenció com l'obesitat infantil, els brots de malalties com la pal·lola o la rubèola, lligats a la no vacunació i amb especial repercussió en la població migrant i refugiada, i les malalties cròniques o de

llarga evolució. Respecte a aquest últim aspecte, més enllà de les al·lèrgies cròniques i l'asma, destaquen els problemes de salut mental i de conducta, perquè en comparació amb el conjunt d'Espanya, la Comunitat Valenciana presenta un major percentatge de població infantil amb aquesta mena de problemàtica.

Quant a la salut mental i, atés que aproximadament la meitat dels trastorns mentals apareixen per primera vegada abans dels 14 anys i més del 70% comencen abans dels 18 anys, la detecció precoç és primordial, la coordinació entre els diferents àmbits ha d'estar sistematitzada i les persones professionals de totes les àrees ben formades en la detecció i intervenció precoces. Així mateix, tal com estableix la LDGIA, els pressupostos han de contemplar una inversió que permeta l'augment de recursos a través de la creació d'unitats educatives terapèutiques/hospitals de dia infantil i adolescent, Unitats de Salut Mental Infantil i Adolescent (USMIA) en ràtio i distribució suficient, propiciant l'eficàcia d'un model comunitari i integrador que promoga la intervenció psicològica i social enfront dels tractaments farmacològics o, almenys, en combinació amb ells.

Ateses les patologies de major prevalença i/o interferència per al desenvolupament dels xiquets, xiquetes i adolescents, es posa de manifest la necessitat de prioritzar

l'atenció de determinats trastorns com el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), el Trastorn d'Atenció i/o Hiperactivitat (TDAH), el Trastorn de la Conducta Alimentària (TCA), i les situacions d'especial vulnerabilitat com les dels infants i adolescents amb mesures de protecció.

En l'estudi es van assenyalar una sèrie de reptes i propostes referents a la dotació de persones professionals per als recursos de salut mental; la necessitat de suport de professionals de Salut Mental en les residències i llars d'acolliment residencial, així com la creació de serveis específics per a adolescents que es troben en processos d'emancipació i precisen una atenció continuada amb major freqüència o intensitat de la que pot oferir l'atenció ambulatoria.

Respecte a l'educació afectiva/sexual, el balanç realitzat en l'estudi va posar de manifest que encara és insuficient. Si bé a la Comunitat Valenciana les conselleries de Sanitat i Educació desenvolupen, des del curs 2009-2010, el Programa d'Intervenció en Educació Sexual (PIES), dirigit a l'alumnat de 2n i 3r d'ESO i ofert a tots els centres, més de la meitat dels centres no inclouen entre els seus continguts l'educació afectiva/sexual.

Com a reptes i propostes per a millorar-la, en el document de diagnòstic es proposa que s'incorpore formalment l'educació afec-

tiva/sexual al sistema educatiu i des d'edats primerenques, amb continuïtat al llarg de tot el període educatiu, sense perjudici d'enfortir el desenvolupament dels PIES i organitzar més programes i tallers complementaris. Així mateix, es posa l'accent a fomentar els recursos de salut afectiva/sexual a través dels centres d'Atenció Primària (centres de Salut Sexual i Reproductiva) i centres d'Informació i Prevenció de la SIDA (CIPS) que s'ajusten al criteri poblacional estimat, i treballar en la millora de l'accés als mètodes anticonceptius i de prevenció de malalties de transmissió sexual, especialment en la joventut i en contextos de vulnerabilitat socioeconòmica.

Quant a la protecció front addiccions, la Comunitat Valenciana se situa per damunt de la mitjana en la prevalença del consum de begudes alcohòliques i de cannabis.

A més d'insistir en la prevenció del consum d'aquestes i altres substàncies, s'adverteix la necessitat d'implantar mesures preventives que actuen enfront de noves addiccions de caràcter comportamental, com els jocs d'atzar i el consum excessiu de videojocs i/o xarxes socials. En aquest camp resulta cabdal l'aprovació de la Llei 1/2020, d'11 de juny, de regulació del joc i de prevenció de la ludopatia a la Comunitat Valenciana, la qual estableix l'elaboració d'una Estratègia valenciana integral de prevenció i tractament del joc patològic.

D'altra banda, es presenta el repte d'ajustar-se a la tendència de canvi de perfil de les persones menors d'edat consumidores i als factors que es relacionen amb el consum, com la comorbiditat psiquiàtrica o altres problemes com la violència filial-parental.

### **Serveis Socials i Sistema de Protecció**

És necessari reforçar els recursos destinats a la infància i l'adolescència i treballar en la consolidació d'una atenció primària, tant bàsica com específica que permeta donar una cobertura a les necessitats de la infància i adolescència, així com fomentar la consolidació d'estructures, com les comissions de coordinació per a la promoció dels drets i la protecció de la infància i l'adolescència, que donen resposta als drets de participació dels xiquets, xiquetes i adolescents.

Des del Diagnòstic realitzat, s'assenyala com un repte el desenvolupament de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana. Aquest nou marc normatiu té com a objectiu blindar els serveis socials i declarar-los serveis públics essencials i d'interés general.

El Sistema Públic Valencià de Serveis Socials garanteix l'accés al sistema i a les prestacions integrades en el seu catàleg com un dret subjectiu, ja que resulta necessari recu-

perar la centralitat de la persona en el sistema, oferint una atenció continuada al llarg del seu cicle vital i un acompanyament per part de persones professionals de diferents disciplines que s'ajuste i done resposta a les seues necessitats.

Quant a les mesures de protecció i tal com estableix la LDGIA, la intervenció en la situació de risc correspon a les entitats locals i en la situació de desemparament, a la Generalitat Valenciana.

En les propostes que s'estableixen en el resultat de l'estudi diagnòstic, s'estableix com un repte principal en les situacions de major vulnerabilitat el fet que els xiquets, xiquetes i adolescents puguen desenvolupar-se en el seu entorn, per la qual cosa la prevenció es considera la principal estratègia i objectiu de treball. Així doncs, es fa necessari posar especial atenció en aquelles mesures que suposen l'ampliació de la xarxa de serveis d'atenció diürna, com un recurs important per a la prevenció de situacions de risc i de foment d'igualtat d'oportunitats, i s'atorga als Equips Específics d'Intervenció en Infància i Adolescència (EEIIA) dins de l'atenció primària, una rellevància altament significativa, així com al reforç dels programes d'acolliment familiar, de preservació familiar i de reagrupament familiar.

Quant a les mesures de protecció el repte està a fomentar una cultura de l'acolliment familiar a través de campanyes que permeten donar resposta des de l'àmbit de la diversitat de famílies a la infància des d'una aposta clara d'aquesta mesura enfront de la institucionalització.

Pel que fa a l'acolliment residencial, aquesta resulta una mesura adequada per a aquells xiquets, xiquetes i adolescents, per als quals, una vegada estudiades les necessitats i situació per les persones tècniques, aquest es considere el recurs més apropiat. Es recull en els resultats del diagnòstic la importància d'extremar la supervisió dels plans de protecció amb la finalitat d'evitar llargs processos d'internament. Entre les mesures que es plantegen es troba la necessitat d'establir procediments que assegurin que el personal de les llars o residències tinguen coneixement i participen en el contingut del pla de protecció de la persona menor d'edat (projecte socioeducatiu individual) amb anterioritat a l'ingrés, i l'abordatge d'un treball amb la família biològica, juntament amb una coordinació entre els recursos i els equips locals de Serveis Socials. Per això, cal revisar i actualitzar procediments interns de treball en l'estructura del sistema de protecció.

Quant a l'adopció, un dels reptes que s'estableix és el de fomentar les adopcions obertes sempre que responguen a l'interés de la

persona protegida, la qual cosa permetria una alternativa en la qual, encara que es trenquen els vincles jurídics amb la família biològica, no així els personals, que poden subsistir en la manera i la forma que es determinen judicialment. Aquesta mesura afavoreix en alguns casos una vida més estable del xiquet o la xiqueta en la família adoptant, mantenint vincles amb la família d'origen, sobretot amb els seus germans i germanes.

Pel que fa a la Transició a la Vida Independent, la Llei valenciana d'infància i adolescència contempla la preparació per a l'emancipació i vida independent a través de programes que comprenen el seguiment socioeducatiu, la inserció sociolaboral i una alternativa residencial, des d'aqueixa perspectiva i sota aqueix mandat s'ha implantat la Xarxa d'Emancipació a la Comunitat Valenciana, que compta amb llars i oficines Mentora que donen resposta a les persones joves extutelades des de diferents nivells de tutorització i que, juntament amb la Renda Valenciana d'Inclusió, donen una cobertura prou ajustada a les seues necessitats i circumstàncies vitals.

Encara que no estaríem en l'àmbit de la protecció, es considera rellevant esmentar els resultats que en el Diagnòstic es van obtenir respecte al tema de la justícia juvenil. Així, s'observa que durant els anys compresos entre el 2014 i el 2017, els danys i roba-

toris amb violència o amb força es van mantenir en prevalença, si bé va destacar una tendència a l'alça en el cas de l'abús sexual i la violència de gènere, així com en la classificació "uns altres", que seria interessant conèixer a quina mena de delictes es refereix.

# 2.2.

## PROCÉS D'ELABORACIÓ

La implicació, tant en l'estudi que dona lloc al Diagnòstic, en la planificació de l'Estratègia de les diferents conselleries i entitats socials, així com de la mateixa infància i adolescència, ha sigut essencial per a l'aproximació a les necessitats dels xiquets, xiquetes i adolescents, des d'una mirada àmplia, integradora i realista.

D'aquesta manera, en el desenvolupament de l'Estratègia es van establir dues grans línies de participació, amb diferents nivells d'abast en cadascuna:

### 2.2.1. Participació de la infància i l'adolescència..

Amb la finalitat d'abordar aquesta fase es van dissenyar diferents vies de participació, per a poder accedir a la major quantitat possible de col·lectius i situacions en les quals es podien trobar xiquets, xiquetes i adolescents. Aquestes són:

**1ª Via:** *Estructures estables de participació infantil, a través de Consells Locals d'Infància.*

**2ª Via:** *Recursos i serveis d'atenció a la infància i adolescència en situació de vulnerabilitat o protecció, a través de residències i llars del sistema de protecció i residències socioeducatives del sistema de justícia juvenil, incloent-hi*

*recursos de prevenció com Serveis d'Atenció Diürna.*

**3ª Vía:** *Xiquets, xiquetes i adolescents en situació de vulnerabilitat sense estructures de participació, a través de programes d'intervenció familiar impulsats per entitats socials.*

El disseny intentava incorporar la visió d'aquells col·lectius de persones menors d'edat que es trobaven en situació més vulnerable i, per tant, amb majors dificultats reals per a la participació. A través de les diferents estructures disponibles es va fomentar la major diversitat i riquesa possible en les aportacions rebudes.

Les principals característiques que defineixen aquest procés participatiu han sigut:

- L'elaboració i existència de materials adaptats i amigables per a la infància i adolescència.
- El paper principal del personal dinamitzador, incorporant els equips educatius existents en aquest paper.
- El compromís de devolució de les aportacions realitzades a totes les propostes rebudes.

## **Estructures estables de participació infantil:**

Una de les vies de participació infantil i adolescent es va canalitzar a través de les aportacions de 26 Consells Locals d'Infància repartits geogràficament al llarg de tot el territori valencià, englobant municipis com: Alaquàs, Alcoi, Almussafes, Alzira, Bellreguard, Carcaixent, Castelló de la Plana, Dénia, el Real de Gandia, Gandia, Gata de Gorgos, la Font d'en Carròs, la Pobla de Farnals, Mislata, Palmera, Paterna, Picassent, el Poble Nou de Benitatxell, Quart de Poblet, Sagunt, Teulada-Moraira, Torrent, Vila-real, Villena, Xàbia i la Vall d'Uixó.

A cada Consell se li va facilitar una guia en format accessible i amigable amb el contingut de la situació de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, amb el qual poden ajudar-se per al desenvolupament de les seues aportacions. No obstant això, la guia va ser presentada en tot moment com un material obert i opcional, del qual fer ús segons consideraren, així com la lliure recopilació d'una altra informació que s'hi estimara convenient<sup>1</sup>.

Cada Consell va fer arribar a la Direcció General les seues aportacions en el format que van considerar oportú, de manera que es

van obtindre aportacions desenvolupades en documents de text, així com a través de vídeos, cançons gravades en àudios, murals, cartes, etc. El conjunt de les diferents aportacions es va sistematitzar i va analitzar, transformant les seues opinions i peticions en accions concretes.

## **Recursos i serveis d'atenció a la infància i adolescència en situació de vulnerabilitat o protecció:**

A fi de fer efectiva la participació de la infància i l'adolescència que es troba en situació de vulnerabilitat, es va realitzar el febrer de 2020 la jornada formativa "El dret de participació. Un nou repte en el sistema de protecció".

A través d'ella es va implicar en el projecte els equips educatius de tots els recursos, com a eina fonamental per a aconseguir la participació efectiva de totes les persones menors d'edat que es troben amb mesures de protecció i intervenció.

En aquesta formació es va instar a promoure la participació infantil i adolescent dins de les llars i residències i serveis d'atenció diürna, així com residències socioeducatives i entitats de seguiment d'acolliment familiar,

aprofitant com a punt de partida la seua contribució a l'Estratègia.

D'aquesta manera, van participar 42 recursos del sistema de prevenció i protecció de persones menors d'edat i del sistema de justícia juvenil, com ara:

- *Residències i llars de protecció: Anassim, Ausiàs March, Baix Maestrat, Baix Vina-lopó, Benalua, Campanar, Llar Cándida Lizárraga, Llar Sant Francesc d'Assís, La Atlaya, La Immaculada, La Magrana, Les Virtuts, Luis Amigó-Massamagrell, Mas de la Pinaeta, Mas del Termet, Massamagrell, Potries, Sants Patrons, Somllar, Torrent III, Luisa de Marillac, Lucentum, La Salle-Amigó, Gandia.*
- *Serveis d'atenció diürna: Don Bosco, L'Arca de Natzaret, Llevant, Amigó, Martínez Coll.*
- *Residències socioeducatives: Colònia Sant Vicent Ferrer, La Vila, Mariano Ribera, Pi Gros.*
- *Programa de mesures judicials Medi Obert Alacant.*
- *Unitat Externa d'emancipació de Creu Roja.*
- *Entitats d'intervenció tècnica en acolliment familiar: EMAFI.*

<sup>1</sup> Disponible en: <http://www.inclusio.gva.es/va/web/menor/promocion-derechos-de-infancia-y-adolescencia>



En aquest cas, també es va facilitar a cada recurs una guia en format accessible i amigable amb el contingut de la situació de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, seguint el mateix procediment d'ús del material, així com de les àmplies possibilitats de format de les seues aportacions. En el cas dels consells locals d'infància, el conjunt de les diferents aportacions es va sistematitzar i va analitzar, transformant les seues opinions i peticions en accions concretes.

### **Xiquets, xiquetes i adolescents en situació de vulnerabilitat sense estructures de participació:**

Pel que respecta a la infància y adolescència que es troben en situació de vulnerabilitat i no tenen estructures de participació definides, es van adaptar dos qüestionaris: un enfocad per a infància i un altre per a adolescència.

Per a la seua distribució i implementació es va comptar amb la col·laboració d'entitats com Save the Children i Creu Roja Comunitat Valenciana, les quals a través dels seus programes d'intervenció familiar van aconseguir recollir les aportacions de 208 xiquets, xiquetes i adolescents.

El conjunt de les diferents aportacions es va sistematitzar i va analitzar, transformant les seues opinions i peticions en accions concretes.

### **2.2.2. Participació adulta**

La participació adulta ha sigut un altre dels aspectes cabdals a l'hora de dissenyar una Estratègia que reculla la diversitat de mirades i d'àmbits en els quals existeix un impacte important en la infància.

Es va considerar fonamental que les entitats que treballen amb la infància i l'adolescència feren arribar a la Direcció General d'Infància i Adolescència el seu punt de vista sobre la situació actual, les necessitats que detecten en el seu dia a dia i la viabilitat i recursos possibles per a cobrir-les, perquè són elles i ells els qui observen de prop la diversitat de realitats dels xiquets, xiquetes i adolescents de la Comunitat Valenciana.

Per a això, es va dissenyar un procés participatiu a través de qüestionaris en plataforma en línia que es van distribuir per diferents entitats culturals, educatives, sanitàries, socials i de la xarxa de protecció que treballen amb la infància i l'adolescència. Es va facilitar un qüestionari per cada programa, de manera que es poguera participar únicament en les àrees d'interés de cada entitat, sense perjudici de poder emplenar-los tots.

Cada qüestionari constava d'una sèrie d'ítems a valorar mitjançant una escala tipus Likert. Això va permetre discernir quins aspectes eren considerats com a prioritaris

mitjançant l'anàlisi quantitativa de les dades. Així mateix, es va incloure un conjunt d'apartats de resposta oberta, on es va recopilar de manera qualitativa les opinions i aportacions addicionals realitzades.

A través d'aquest procés, es van obtindre un total de 887 qüestionaris emplenats. El conjunt de les diferents aportacions es va sistematitzar i va analitzar, transformant les seues opinions i peticions en accions concretes.

Fruit de totes les contribucions anteriors, tant la participació infantil i adolescent com la d'entitats que treballen amb infància i adolescència, es va realitzar un primer esborrany de l'Estratègia que va ser contrastat i reelaborat amb la participació de les diferents conselleries i organismes públics de la Generalitat Valenciana.

La coordinació d'institucions en aquesta etapa final del procés participatiu ha permès integrar les aportacions prèvies de diferents sectors per a la seua implantació, així com incloure'n unes altres que han anat sorgint a través de l'intercanvi d'idees i compromisos d'acció.

