



Save the Children

LA GARANTÍA INFANTIL A EXAMEN

Situación de la infancia vulnerable participante en los programas de Save the Children y de sus familias en la Comunitat Valenciana



Créditos: directora de Incidencia Social y Políticas de Infancia: **Catalina Perazzo Aragonese**s; responsable de Incidencia Política: **Carmela del Moral Blasco**; coordinador del informe: **Alexander Elu Terán**; autoría: **Alexander Elu Terán, Marcelo Segales Kirzner y Yohara Quílez**; corrector: **Miguel Borque Giraldo**s; portada: **La Pinza. Creaciones Fotográficas**; arte y maquetación: **Elena del Real Moreno**. Edita: Save the Children España, diciembre 2022.

Índice

- 5 **Introducción**
- 6 **Rasgos sociodemográficos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias**
- 8 **Situación socioeconómica de los niños, niñas y sus familias**
- 10 **Situación de los niños, niñas y adolescentes y la garantía infantil**
- 18 **Marcador de la infancia en las dimensiones de la garantía infantil**
- 22 **Conclusiones**
- 25 **Recomendaciones**



1. Introducción

El presente documento constituye una síntesis del informe **“La Garantía Infantil a examen. Situación de la infancia vulnerable participante de programas de Save the Children y de sus familias”** con información referida a los niños, niñas y adolescentes y sus familias residentes en la Comunitat Valenciana. Contiene la sistematización de la información más relevante en torno a las dimensiones analizadas en el mencionado informe, de carácter estatal, en el que se estudia la situación de los niños, niñas y adolescentes que residen en familias vinculadas a las actuaciones de Save the Children, en este caso, en el territorio de la Comunitat Valenciana.

El 14 de junio de 2021, el Consejo de la Unión Europea adoptó formalmente la Recomendación por la que se establece una Garantía Infantil Europea (GIE). Mediante la GIE, se insta a los Estados Miembro a asegurar el acceso efectivo y gratuito de niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza, exclusión social u otras vulnerabilidades a un conjunto de servicios clave para su desarrollo y bienestar en condiciones de gratuidad o, en algunos casos, asequibles. En concreto, a: educación infantil de primer ciclo (0-3) y atención a la primera infancia, educación y actividades escolares, comedor escolar, asistencia sanitaria y un acceso efectivo y asequible a una alimentación sana y una vivienda adecuada. El 6 de julio de 2022 se presentó el Plan de Acción estatal para la Garantía Infantil, que sustancia las acciones (inversiones, políticas e iniciativas) a tomar hasta 2030 para dar cumplimiento a la Recomendación. A partir de este marco, debe definirse el Plan de Acción autonómico que rijas las actuaciones en la Comunitat Valenciana.

Dado que la Garantía se erige como la política central contra la pobreza infantil, Save the Children quiere contribuir a asegurar su implementación efectiva mediante el monitoreo de las necesidades de la infancia en situación de vulnerabilidad. Para ello, mediante la información extraída de las familias participantes en los programas de Save the Children (SCE), y cuyos niños, niñas y adolescentes forman en su mayor parte del público objetivo de la GIE, SCE persigue monitorear las necesidades de la infancia vulnerable, aportar una aproximación acerca del progresivo despliegue de la GIE, evidenciar la demanda no atendida de servicios y detectar necesidades emergentes.

2. Rasgos sociodemográficos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias

Gracias a un cuestionario telefónico lanzado en mayo de 2022 se recogió información acerca de **un total de 292 familias residentes en la Comunitat Valenciana participantes de programas de SCE¹ (617 niños, niñas y adolescentes y 476 progenitores), aproximadamente un 25 % del total de SCE.²** Sus principales características sociodemográficas fueron las siguientes:

- » Al igual que en el conjunto de SCE, predominan ligeramente los niños (52 %) sobre las niñas (48 %).
- » El peso de los niños, niñas y adolescentes más pequeños es algo menor que en el total de familias de SCE: un 23 % tiene 6 años o menos, 51 % entre 7 y 12 y un 26 % más de 13.
- » La Comunitat Valenciana posee la proporción más elevada de niños, niñas y adolescentes en familias biparentales (63 %) y la menor en las monomarentales (25 %). Además, 7 % de los niños, niñas y adolescentes residen en familias extensas.
- » La dimensión de las familias de la Comunitat es similar a la del conjunto de SCE. El 33 % tiene tres hijos/as o más y el 21 % al menos tres adultos/as (apenas 2 y 3 puntos más que la media respectivamente).
- » El peso de los progenitores de origen extranjero es algo mayor que la media de SCE. Solo el 24 % de los niños, niñas y adolescentes tiene algún progenitor español, por lo que el peso de los niños, niñas y adolescentes con progenitores de origen latinoamericano (36%) y africano (33%) es algo superior a la media de SCE. Hasta un 76 % de los niños, niñas y adolescentes de la Comunitat

1 Ello representa el 53 % de las aproximadamente 554 familias residentes en la Comunitat Valenciana participantes de programas de SCE.

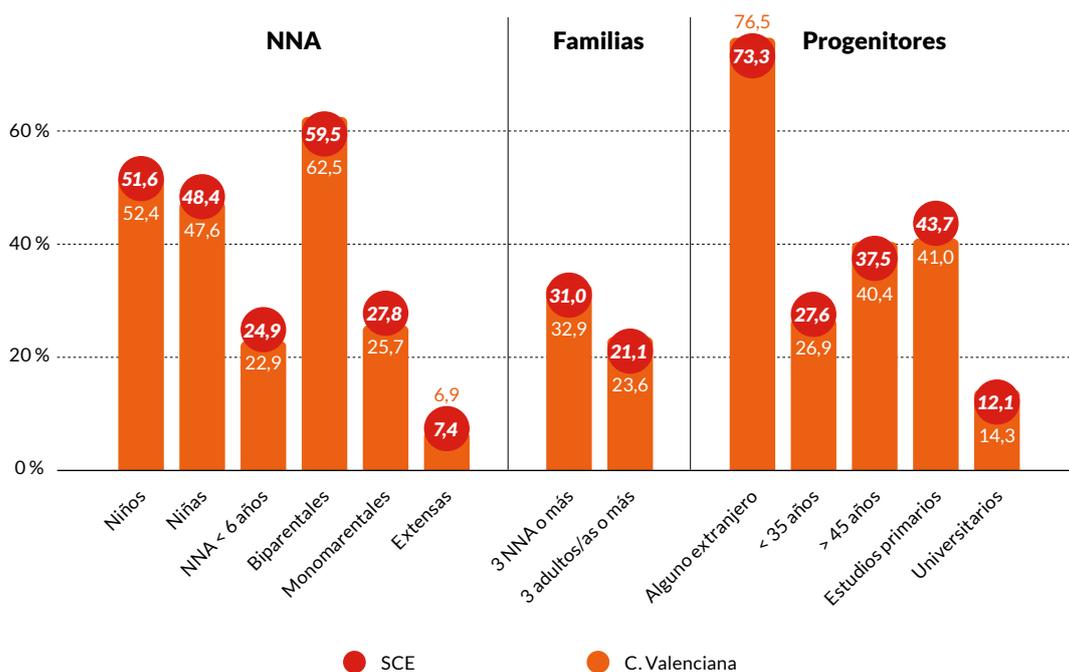
2 Los niños, niñas y adolescentes residentes en la Comunitat Valenciana cuyas familias fueron encuestadas proceden de València (64 %), Paterna (21 %), Alicante (8 %) y Mislata (7 %).

Valenciana tiene algún progenitor extranjero (seis puntos por encima de la media de SCE).^{3 4}

- » En términos de edad, el perfil de los progenitores está en la media de SCE: el 27 % de los niños, niñas y adolescentes convive con padres o madres menores de 35, mientras que un 40 % tiene algún progenitor de 45 o más.
- » Asimismo, se trata de progenitores con un nivel educativo algo superior a la media de SCE: la proporción de niños, niñas y adolescentes que conviven con algún progenitor sin estudios o con estudios primarios es menor que la media (41 %), al contrario que el peso de los NNA que residen con alguno/a con titulación universitaria (14 %).



Gráfico 1. Características sociodemográficas de las familias de la Comunitat Valenciana y del conjunto de SCE



Fuente: Encuesta a familias (2022).

3 Hay que recordar que la suma de los porcentajes en este caso no es 100 % debido a que un mismo niño, niña o adolescente tiene frecuentemente dos progenitores (salvo en las familias monomarentales y monoparentales) por lo que puede residir al mismo tiempo con progenitores de orígenes distintos. Lo mismo sucede con la desagregación por intervalo de edad y nivel de estudios de sus progenitores.

4 En particular, los niños, niñas y adolescentes con madres latinoamericanas predominan en las familias monomarentales (45 %) y extensas (74 %), mientras que en las biparentales la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes tienen progenitores africanos (43 %) y latinoamericanas (32 %).

3. Situación socioeconómica de los niños, niñas y sus familias

La mayor parte de los niños, niñas y adolescentes residentes en la Comunitat Valenciana convive con madres y padres que tienen graves dificultades para su inserción en el mercado laboral. A pesar de que la tasa de desempleo entre los progenitores alcanza el 35 % (mujeres: 38 %), se trata de la cuantía más baja de todos los territorios analizados y es cuatro puntos menos que la media de SCE. La tasa tiene una mayor incidencia en los hogares con progenitores con estudios primarios o sin estudios (51 %), entre 25 y 34 años (53 %), en familias monomarentales (44 %) o entre el 25 % con menores ingresos (52 %). En este contexto, solo el 2,8 % de los niños, niñas y adolescentes de la Comunitat Valenciana reside en hogares en los que ambos progenitores trabajan a tiempo completo mientras que el 58 % lo hace en hogares donde ningún progenitor lo hace (seis puntos menos que la media de SCE). Al mismo tiempo, la tasa de actividad de madres y padres alcanza el 80 % (mujeres: 70 %). La tasa femenina es más baja entre las madres de origen africano (41 %), con solo estudios primarios (66 %) y en los hogares biparentales (58 %). En total, la proporción de inactivas multiplica por siete la de inactivos.

Como consecuencia, **el 68 % de total de familias sobrevive con unos ingresos medios mensuales inferiores a 1.000 €.** Hasta un **4,8 % de niños, niñas y adolescentes residen en hogares sin ingresos**, dato similar a la media de las familias de SCE.

En medio de estas dificultades, los ingresos mensuales medios de las familias ascienden a 857 €⁵ (en la media de todas las familias de SCE). El empleo a tiempo completo de algún progenitor eleva los ingresos un 30 % y el desempleo los disminuye un 21 %. Como consecuencia, **el 96,1 % de los niños, niñas y adolescentes se encuentran en pobreza monetaria**⁶ (SCE: 97 %), más del triple que la media nacional (28,9 %), **el 94,7 % en riesgo de pobreza alto** (SCE: 94,4 %), **el 87,2 % en riesgo severo** (SCE: 83,1 %) **y el 30,3 % en riesgo extremo** (SCE: 28,5 %). Dentro de los territorios en los que SCE cuenta con implantación, la Comunitat Valenciana es donde la situación de

5 Y a 388 € por unidad de consumo equivalente del hogar.

6 Esta se define como la proporción de NNA que viven en hogares que perciben unos ingresos por debajo del 60% de la mediana de ingresos nacional.

desempleo de algún progenitor eleva en mayor medida la tasa de riesgo extremo de pobreza infantil (del 30,3 % al 45 %) mientras que la inserción a tiempo completo de alguno/a de ellos la disminuye algo menos de la mitad (al 14 %). Además, la tasa de riesgo extremo se intensifica en los hogares con tres hijos/as o más (40 %), en las familias extensas y monomarentales (39 % y 33 % respectivamente), cuando algún progenitor es de origen africano (36 %) o tiene, como máximo, estudios primarios (34 %).

Finalmente, el 42 % de las familias valencianas encuestadas solicitaron el IMV, de las cuales otro 44 % lo están percibiendo (2 puntos más que la media y la segunda tasa más alta tras Euskadi). Por tanto, solo un 19 % del total de familias encuestadas (y el 21 % de los NNA) son receptoras del IMV, entre las que hay una mayor representación de núcleos monomarentales, bajos niveles educativos y madres y padres españoles y de origen africano.

Si se añade al análisis la Renta Valenciana de Inclusión, el 49 % de las familias solicitaron alguna ayuda y, en total, un 26 % perciben alguna de ellas.



Gráfico 2. **Distribución de los ingresos mensuales medios de las familias de la Comunitat Valenciana y de SCE (% de niños, niñas y adolescentes)**



Fuente: Encuesta a familias (2022).

4. Situación de los niños, niñas y adolescentes y la garantía infantil

a) Educación y primera infancia

La “primera infancia” es la primera dimensión de la GIE.⁷ En particular, nuestro análisis se centra en el acceso de niños y niñas a la educación infantil y a otros servicios educativos complementarios. En este sentido, el 82 % de los niños y niñas (0-6) de la Comunitat Valenciana asiste a la etapa educativa infantil. Aunque la asistencia en el intervalo (0-3) disminuye al 63 %, es la más elevada de todos los territorios analizados (12 puntos más que la media de SCE). En este caso, si según sus familias⁸ en el 52 % de casos “no quieren dejar al niño/a solo/a” y en otro 19 % se señalan “otros motivos”, la baja actividad de las madres es el factor clave: mientras que el 68 % de las madres cuyos hijos e hijas no asisten están inactivas, solo lo está el 23 % de las que los envían a la etapa infantil.⁹

Por otra parte, solo el 26 % de los niños y niñas (0-6) participa en actividades extraescolares (un punto más que la media de SCE), el 71 % en campamentos, viajes y colonias y solo el 2 % asiste a clases particulares (cerca de la media). Por último, un 69 % no cuenta con un ordenador ni wifi y solo el 18 % tiene un ordenador propio con conexión a internet (20 puntos y 3 puntos más que la media de SCE, respectivamente). Finalmente, las familias solo abonan la matrícula del 14 % de los niños y niñas (0-6) que asiste a la etapa educativa infantil, 11 puntos menos que la media de SCE (y 25,7 % entre los niños y niñas 0-3).

7 Definida como la etapa que va desde el nacimiento a los seis años de edad que constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro de niños y niñas se desarrolla notablemente y se sientan las bases del despliegue de sus capacidades y habilidades fundamentales para su desarrollo futuro.

8 A pesar de que hay que tener cierta precaución debido a la escasa dimensión de la muestra (119 niños y niñas).

9 A su vez, la tasa de actividad de las madres que envían a sus hijos e hijas a infantil es 45 puntos más elevada que la de aquellas que no lo hacen (75 % y 30 %).

b) Educación y actividades escolares

La segunda dimensión de análisis del presente informe alude a la capacidad del sistema educativo para dar respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 17 años de edad. Así, de los 490 niños, niñas y adolescentes (6-17) que residen en las familias encuestadas, el 96,7 % cursa educación primaria y ESO (similar a la media de SCE). Una síntesis del acceso de los niños, niñas y adolescentes a distintos servicios educativos indica que (ver gráfico 3):

- » Solo el 36 % de los niños, niñas y adolescentes de la Comunitat accede a AAEE (el dato más bajo de todos los territorios y 8 puntos menos que la media de SCE), proporción que disminuye entre los que cursan ESO (22 %), residen en familias monomarentales (27 %) o en riesgo extremo de pobreza (31 %). De ahí que, según lo declarado por las familias, el 30 % de los niños, niñas y adolescentes no acceda por motivos económicos.
- » El 74 % de los niños, niñas y adolescentes accede a campamentos, colonias y viajes. Se trata de la proporción más elevada de todos los territorios analizados, aunque solo 12 % de ellos y ellas lo hace de forma gratuita (donde esta modalidad tiene un menor peso). A su vez, el 23 % no lo hace porque el colegio no proporciona dicho servicio y un 3 % adicional porque la familia declara que no les atrae la oferta existente.
- » Solo el 15 % asiste a las diferentes modalidades de refuerzo escolar que el centro ofrece (el territorio analizado con menor ratio, 11 puntos menos que la media de SCE): dentro del horario lectivo y fuera de clase (6,5 %), dentro del horario lectivo y dentro de clase (5,7 %), y fuera del horario lectivo (3,2 %). El 68 % de quienes asisten son chicos, algo que parece estar ligado a sus trayectorias de repetición.
- » Solo el 5,5 % de los niños, niñas y adolescentes (6-17) asiste a clases particulares privadas (el segundo territorio con menor acceso, 2 puntos menos que la media de SCE). Además, es donde los motivos económicos abarcan a un mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes (64 %), según lo declarado por las familias.
- » La Comunitat Valenciana es el territorio en el que la privación digital es más aguda. El 59 % de los niños, niñas y adolescentes (6-17) no accede a un dispositivo digital y a una conexión a internet adecuada en sus hogares (14 puntos más que la media de las familias de SCE).¹⁰

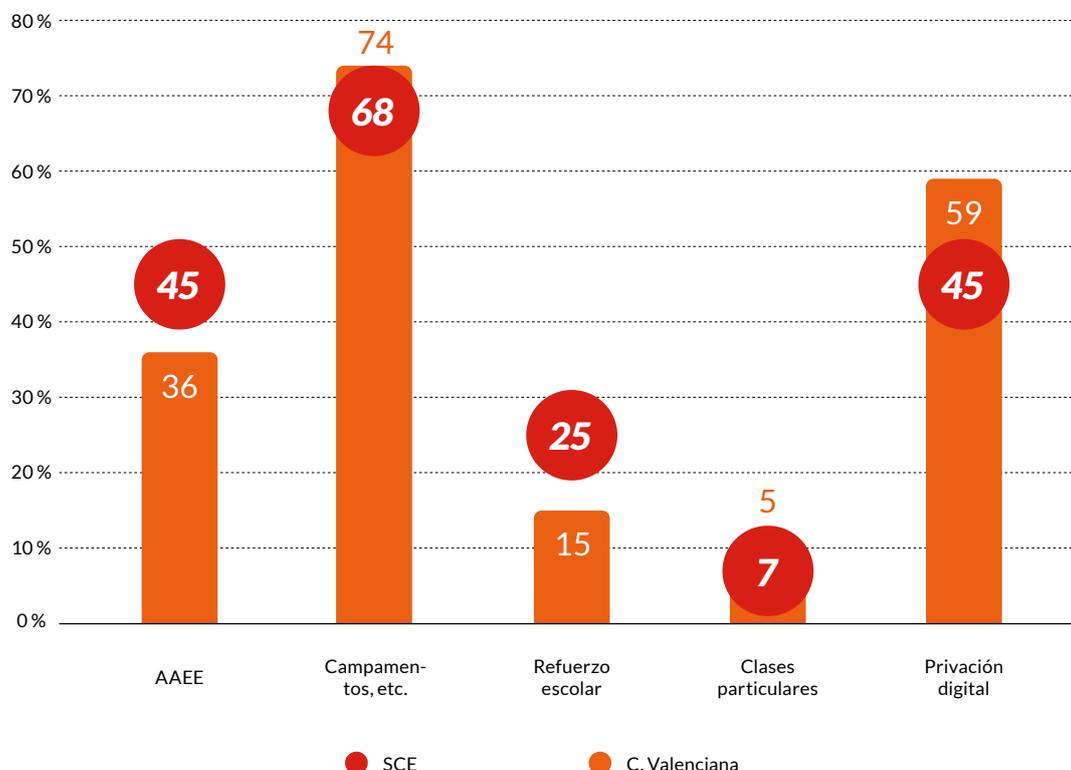
10 Ello se incrementa entre los niños, niñas y adolescentes en riesgo extremo de pobreza (68 %) o cuyos padres están desempleados (77 %).

Asimismo, el 27 % de los niños, niñas y adolescentes que residen en familias vinculadas a SCE ha repetido curso alguna vez (3 puntos menos la media de SCE). Las tasas de repetición se elevan entre los chicos (48 %), alumnado de la ESO (39 %), niños, niñas y adolescentes con un estado de salud mental regular o malo (36 %), cuyos padres solo poseen estudios primarios (58 %) o viven en familias monomarentales y extensas (31 %). A pesar de la escasez de la muestra, hay que indicar que el 4,6 % de los jóvenes de 16 o 17 años ya no asiste a la escuela, incluida la formación no reglada. Es la segunda tasa más baja de todos los territorios, representando poco más de la mitad que la de SCE (7,6 %).

Finalmente, la gratuidad de la matrícula abarca al 90,5 % de los niños, niñas y adolescentes de la comunidad autónoma (12 puntos más que la media de SCE) pero es el territorio en el que más niños, niñas y adolescentes deben hacer frente a otros gastos (un 89 %, 23 puntos más que la media de SCE). Enviar a los niños, niñas y adolescentes a la escuela implica un gasto superior a 100 € en el 48 % de los casos.



Gráfico 3. **Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de la Comunitat Valenciana (6-17) y de SCE que acceden a los distintos servicios educativos y están en privación digital**



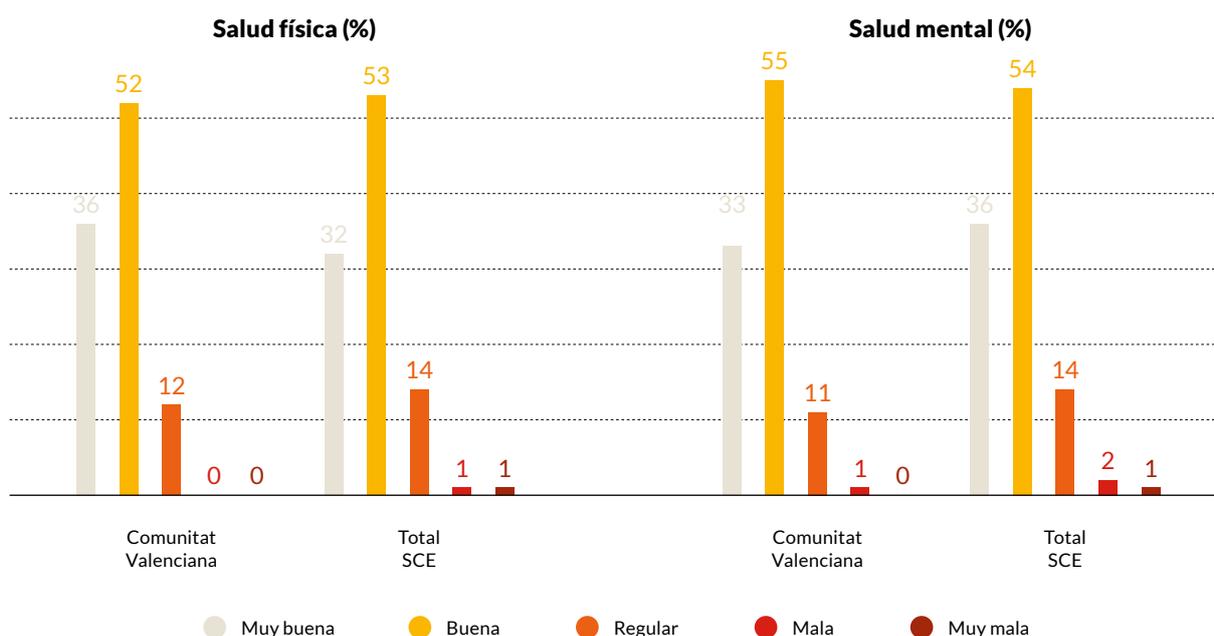
Fuente: Encuesta a familias (2022).

c) Estado de salud y asistencia sanitaria

Contar con un buen nivel de salud y hábitos de vida saludables es una condición necesaria para el desarrollo pleno de niño, niñas y adolescentes. Sin embargo, la pobreza y la desigualdad influyen negativamente sobre la salud. En este contexto, el estado de salud física del 88 % de los niños, niñas y adolescentes de la Comunitat Valenciana es, según lo reportado por los progenitores, muy bueno o bueno (3 puntos por encima de la media de SCE). En el 12 % restante es regular, siendo el único territorio sin niños, niñas y adolescentes con salud mala o muy mala. Simultáneamente, los datos por salud mental indica que un 12 % de los casos es regular o malo (cinco puntos menos que la media).



Gráfico 4. Proporción de niños, niñas y adolescentes de la Comunitat Valenciana y total SCE según su estado de salud física y mental



Fuente: Encuesta a familias (2022).

A pesar de que la correlación entre nivel de ingreso y estado de salud no aparece con la claridad esperada, el 52 % y el 48 % de los niños, niñas y adolescentes que no está en pobreza tienen, respectivamente, un estado de salud física y mental muy buena, en comparación con solamente el 28 % y el 26 % de quienes están en pobreza extrema, también respectivamente.

A su vez, a pesar del acceso universal a los servicios sanitarios, las familias más vulnerables se enfrentan a barreras de acceso efectivo que impiden un disfrute pleno del derecho a la salud por parte de la infancia. En una primera aproximación, los servicios sanitarios en los que una mayor parte de familias residentes en la Comunitat Valenciana han declarado que todos sus hijos e hijas han accedido en el último año (siempre que lo han necesitado) han sido el médico de familia (87 %) y los medicamentos (84 %). En cambio, solo el 34 % de las familias lo han manifestado en el caso del dentista, 28 % en el acceso al material sanitario y el 24 % en el caso de la salud mental. En este contexto, el coste económico constituye la causa para no acceder al dentista en el 36 % de las familias y es igualmente significativa en el acceso a medicamentos (5 %), salud mental (8 %) y material sanitario (18 %). Se trata, en general, de cifras algo mejores que la media de todos los territorios objeto de estudio. Finalmente, la media de gasto de las familias de la Comunitat es aproximadamente un 13 % inferior al total nacional.

d) Alimentación sana y comedor escolar

Una cantidad significativa de niños, niñas y adolescentes tiene problemas para acceder a una alimentación sana y nutritiva. En ocasiones, estas deficiencias resultan en problemas de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) que pueden desembocar en patologías diversas o problemas de salud mental. En este contexto, un 16,3 % de los niños, niñas y adolescentes residentes en familias de la Comunitat Valenciana padece obesidad y un 22 % solo sobrepeso,¹¹ lo que hace que el exceso de peso alcance al 38,3 %, ¹² valor muy similar a la media del conjunto de los territorios.¹³ Además, la obesidad es más elevada cuanto mayor es su grado de pobreza (26,5 % en riesgo extremo y 6 % cuando no está en pobreza). En particular, la obesidad alcanza al 25 % de los niños y niñas de entre cero y cinco años de edad (10 puntos menos que la media del resto de territorios SCE). Además, un 9 % de niños, niñas y adolescentes experimenta bajo peso.

Profundizando en alguno de los factores decisivos para una nutrición saludable, observamos en el gráfico 5 cómo el 60,4 % de niños, niñas y adolescentes atendidos por SCE no alcanza a consumir fruta fresca o verdura al menos una vez al día (2,4 puntos más que la media) y el 33 % no pueden disfrutar de la frecuencia recomendada mínima de una ración de carne, pollo o pescado cada dos días (frente al 37 % de media en

11 El sobrepeso se define como el porcentaje de niños, niñas y adolescentes cuyo IMC está por encima del percentil 85. Cuando es superior al percentil 95 se denomina "obesidad".

12 Hay que indicar que, por falta de información, los datos recogidos solo abarcan el 49% de los niños, niñas y adolescentes cuyas familias han sido encuestadas por lo que advertimos de tomar con especial precaución la información que se proporciona sobre este aspecto de la situación de los niños, niñas y adolescentes.

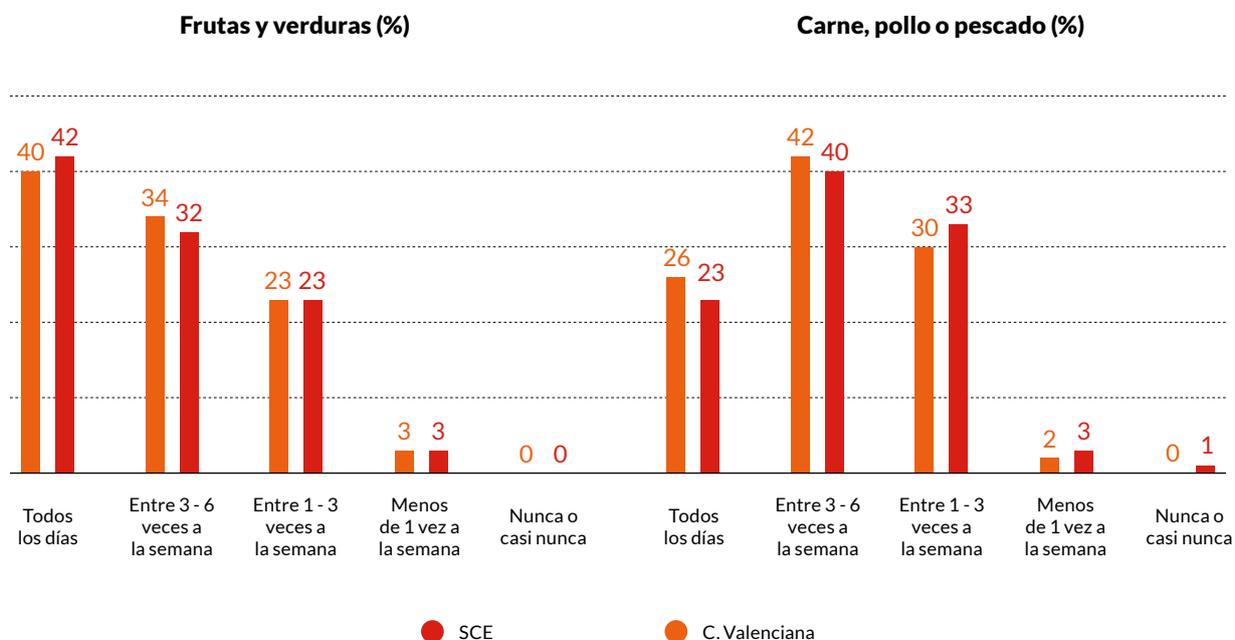
13 Esta incidencia es más elevada que en el conjunto de la población (27,2 % en niños, niñas y adolescentes entre 4 y 16 según la ENS de 2017; 39,6 % según nuestra estimación).

todos los territorios de SCE y el 5 % en España, ECV 2021). El 33 % de los niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores trabajan a tiempo completo consumen proteínas todos los días, 6 puntos porcentuales más que aquellos cuyos progenitores están buscando un empleo.

La GIE también ha identificado el comedor escolar como un servicio clave a proveer, en condiciones de calidad y gratuidad, para todos los niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza o exclusión social. Según nuestra encuesta, el 73,1 % de niños, niñas y adolescentes utiliza los servicios de comedor escolar y, en su mayor parte, de manera totalmente gratuita (55,3 %). Se trata del tercer territorio con mayor grado de acceso (tras Euskadi y Catalunya) y representa aproximadamente siete y cinco puntos por encima de la media de todos los niños, niñas y adolescentes de SCE en España. El ciclo educativo supone un factor limitante clave para el disfrute del servicio, de forma que apenas el 16,8 % de los y las adolescentes que cursan ESO acceden al comedor escolar, cifra que alcanza el 96 % entre los niños y niñas que asisten a Educación Primaria y el 91 % de Educación Infantil (15 y 9 puntos por encima de la media, en estos dos últimos casos, respectivamente).



Gráfico 5. **Proporción de niños, niñas y adolescentes de la Comunitat Valenciana según frecuencia semanal de consumo de fruta fresca o verdura y carne, pollo o pescado y en el total de SCE**



Fuente: Encuesta a familias (2022).

e) Vivienda adecuada

La vivienda es un escenario principal de crianza y, por tanto, vertebrada el desarrollo de niño, niñas y adolescentes. Según nuestra encuesta, el 75 % de la infancia participante en programas de SCE reside en viviendas en régimen de alquiler o cesión de uso (en la media de SCE). Solamente un 20 % vive en inmuebles de su propiedad (aun así, el tercer territorio con la ratio más elevada, a 5,3 puntos de la media de SCE). Por otra parte, un 1,8 % reside en viviendas ocupadas ilegalmente y un 2,3 % lo hace en viviendas en las que convive con la persona propietaria, que no es ninguno de sus progenitores y que puede pertenecer a la familia (extensa) o no. Finalmente, un 0,8 % de los niños, niñas y adolescentes reside en viviendas cuyas familias declaran que se encuentran en desahucio inminente.

Al contrario de lo esperado y de lo que ocurre en el resto de territorios, la frecuencia de la propiedad es similar entre las familias con independencia del riesgo de pobreza que sufren. Sin embargo, las ocupaciones ilegales y los desahucios inminentes solo se producen en hogares en riesgo severo o extremo de pobreza (reúnen el 7 % del total de niños, niñas y adolescentes). La proporción de familias biparentales que viven en viviendas en régimen de propiedad duplica a la de aquellas monomarentales y extensas (26 % y 12 % respectivamente). Finalmente, los ingresos medios de las familias con vivienda en propiedad son un 9 % superior a los de aquellas que viven en régimen de alquiler y 2,5 veces superior a aquellas que declaran ocupar su vivienda de forma ilegal.

Para muchas familias y especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, sufragar el coste de una vivienda digna supone un sobre-esfuerzo económico que actúa como factor de exclusión social. En este contexto, el esfuerzo financiero medio de las familias de la Comunitat Valenciana que participan en programas de SCE asciende al 46 %, cinco puntos menos que la media total. Es el territorio con “menor” esfuerzo, junto con Andalucía. Las familias en situación de pobreza extrema son las que deben dedicar un mayor porcentaje de sus ingresos al pago de la vivienda (58 % frente al 63 % de la media en España). Las familias monomarentales dedican un 57 % (11 puntos más que la media territorial). Asimismo, el esfuerzo financiero en vivienda también es relativamente más elevado en las familias de origen latinoamericano (54 %) frente a las familias de origen nativo (34 %).

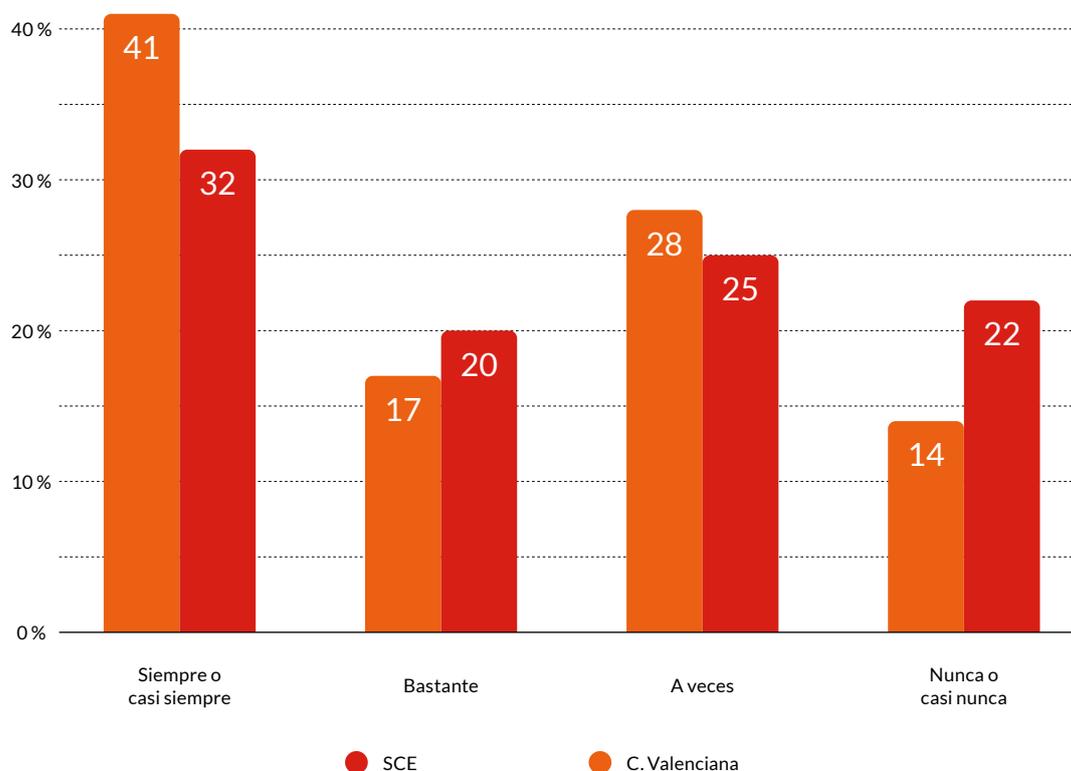
En tanto que espacio físico, la vivienda puede favorecer en mayor o menor medida el adecuado desarrollo de la infancia. En este sentido, el 55 % de niños, niñas y adolescentes de 12 años de edad o mayores –esto es, las edades en que se considera más importante la disponibilidad de espacio– tienen una habitación propia en sus casas. Se trata del territorio en el que esta ratio es la más elevada de todos los analizados. Una parte significativa de las viviendas de familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad presentan deficiencias graves que pueden suponer un im-

pacto negativo en la salud y bienestar de la infancia. En este sentido, un 26,8 % de los niños, niñas y adolescentes en familias de la Comunitat Valenciana reside en viviendas afectadas por humedades o goteras, exceso de ruidos o escasez de luz natural (junto con Euskadi, es la comunidad autónoma donde menos incidencia tiene esta problemática).

Al mismo tiempo, el acceso adecuado al suministro de energía debe considerarse como parte nuclear de unas condiciones dignas de vivienda. Finalmente, el 42 % de los niños, niñas y adolescentes viven en familias que nunca, casi nunca o solo a veces han sido capaces de mantener una temperatura adecuada en sus viviendas en el último año. La renta media de los hogares que siempre o casi siempre pueden mantener una temperatura adecuada es un 15 % superior a aquellos que no pueden conseguirlo nunca o casi nunca.



Gráfico 6. **Proporción de niños, niñas y adolescentes que según sus familias pueden mantener una temperatura adecuada en sus viviendas**



Fuente: Encuesta a familias (2022).

5. Marcador de la infancia en las dimensiones de la garantía infantil

Los indicadores que se presentan en esta sección ofrecen una síntesis cuantitativa de las distintas dimensiones de la pobreza infantil analizadas a lo largo del informe.

Aunque el diseño de nuestra encuesta –y las posibilidades de extraer indicadores de la misma– antecede a la publicación del Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030), se ha tratado de replicar los indicadores propuestos en el Plan. La batería de indicadores del Plan, si bien todavía no es definitiva, puede verse complementada por los indicadores específicos del Plan autonómico y apunta a la necesidad de mayores esfuerzos en la generación y recogida de datos como objetivo en sí mismo de la GIE, va a basar el seguimiento y evaluación de la Garantía a nivel estatal y autonómico.

Por este motivo, presentamos este primer marcador de la GIE, cuyo objetivo es informar sobre el progreso de la GIE en los mismos términos que el Plan, permitiendo detectar retrasos (o avances) significativos en áreas específicas con respecto a los objetivos fijados y antes de la evaluación intermedia prevista en 2025.

Como ya se ha subrayado con anterioridad, las características específicas de nuestra muestra dan como resultado en este primer año una línea de base que se diferencia de la del Plan. En cambio, el valor del marcador radica en la perspectiva cronológica que adquirirá año tras año, esto es en la evolución de los indicadores a lo largo del despliegue de la GIE como elemento de juicio sobre la mejora de la infancia en situación de pobreza objeto de nuestra encuesta.

Indicadores de seguimiento de la Garantía Infantil

- » **Eje 1:** Lucha contra la pobreza y refuerzo de la protección social de la infancia y la adolescencia

	Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza relativa (umbral 60 %)	97,0 %	96,1 %	28,9 % (2021)
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza alta (umbral 50 %)	94,4 %	94,7 %	20,7 % (2021)
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza severa (umbral 40%)	83,1 %	87,2 %	14,1 % (2021)
Porcentaje de NNA en hogares sin ingresos	4,8 %	4,8 %	

- » **Eje 2:** Universalización del disfrute de los derechos sociales mediante el acceso a servicios esenciales de calidad, accesibles e inclusivos

Primer ciclo de educación infantil	Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal
	17,4 % (0-1)	7,7 % (0-1)	
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza relativa (umbral 60 %)	27,1 % (1-2)	33,3 % (1-2)	45,5 % (2020);
	36,5 % (2-3)	57,8 % (2-3)	23,9 % 1-29 h. 21,6 % >30 h.
	51,4 % (3)	81,8 % (3)	
Tasa de escolarización a 1 año	34,4 %	63,6 %	43,9 % (2022)
Tasa de escolarización a los 2 años	52,4 %	85,7 %	63,1 % (2022)
Porcentaje de NNA cuyas familias deben asumir coste de la matrícula de educación 0-3**	21,8 %	25,7 %	94,0 % (2016)

Actividades educativas y de ocio	Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal
Porcentaje de NNA en pobreza que se ven privados de actividades educativas y de ocio	59,6 % (sin activ. extraescolares)	63,9 % (sin activ. extraescolares)	n.d.
	34,7 % (sin campamentos, colonias y viajes)	26,1 % (sin campamentos, colonias y viajes)	n.d.
Brecha digital	Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal
Hogares con NNA que no disponen de equipamiento informático e internet	45,0 %	59,0 %	4,8 % (2020-2021) (NNA 6-15 años)
Necesidades sanitarias	Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal
Porcentaje de NNA con necesidades de cobertura sanitaria, tratamiento médico y acceso a medicamentos insatisfechas	19,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médicas no atendidas	13,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médicas no atendidas	0,8 % NNA en pobreza relativa (2017)
	22,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de medicamentos no atendidas	16,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de medicamentos no atendidas	
	40,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendidas	72,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendidas	
Porcentaje de NNA con necesidades de atención bucodental insatisfechas	54,0 %	66,0 %	17,2 % (2017) NNA en pobreza relativa
Proporción de NNA con necesidades de salud mental insatisfechas	42,0 %	76,0 %	2,8 % para hogares con ingresos <1050 €/mes (15-24 años)

Alimentación sana	Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal
Proporción de hogares con NNA en riesgo de pobreza que no pueden permitirse comer fruta fresca y verduras al menos una vez al día	62,6 %	64,0 %	11,9 % (2020)
Porcentaje de hogares con NNA en riesgo de pobreza que no pueden permitirse tomar al menos una comida de carne, pollo o pescado (o su equivalente vegetariano) cada dos días	37,7 %	36,8 %	11,9 % (para hogares con NNA bajo el umbral de la pobreza del 60 % de la mediana)
Acceso a vivienda			
Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal	
Porcentaje de NNA que viven en una vivienda con goteras en el techo, paredes, pisos o cimientos húmedos, o marcos de ventanas o pisos en mal estado	35,9 %	26,8 %	32,2 % (2020) NNA en riesgo de pobreza
Porcentaje de hogares con NNA con una excesiva carga del coste de la vivienda (la carga media es 0,51)	78,6 % (≥30 %)	79,1 %	66,6 % (umbral 40 % 2020)
	67,0 % (≥40 %)	63,9 %	para hogares con NNA en riesgo de pobreza
Disminuir la incidencia de la pobreza energética			
Ámbito estatal	Comunitat Valenciana	Línea de base estatal	
Incapacidad para mantener el hogar a una temperatura adecuada***	47,2 %	42,0 %	20,5 % (2020) para hogares con NNA en riesgo de pobreza

6. Conclusiones

El análisis presentado en estas páginas retrata las condiciones de vida a las que se enfrenta la infancia en situación de pobreza, exclusión u otras formas de vulnerabilidad, que son objeto prioritario de la atención de SCE en la Comunitat Valenciana. Su análisis aporta una información clave para entender los principales retos que afronta el despliegue de la GIE como política clave de lucha contra la pobreza y exclusión social de la infancia durante esta década.

Para atender a las distintas dimensiones de la pobreza, se ha abordado la situación laboral de padres y madres, el acceso a prestaciones y ayudas o el disfrute de servicios clave para el desarrollo de la infancia y su bienestar. De este enfoque emerge un mensaje clave: la inclusión de niños y niñas depende necesariamente del progreso equilibrado en todas estas facetas y de ello se desprende la necesidad de un abordaje integral de la pobreza infantil por parte de las políticas públicas a nivel estatal y autonómico.

Ingresos y actividad de las familias

La inactividad, desempleo o empleo por debajo de su potencial limita una fuente de ingresos principal de las familias. De las atendidas por SCE en la Comunitat Valenciana, es destacable que únicamente el 2,8 % de los niños, niñas y adolescentes residen en hogares en los que ambos progenitores trabajan a tiempo completo y, consecuentemente, el 68 % de las familias tiene unos ingresos medios mensuales inferiores a 1.000 €.

De los territorios en los que SCE cuenta con implantación, la Comunitat Valenciana es donde la situación de desempleo de algún progenitor eleva en mayor medida la tasa de riesgo extremo de pobreza infantil (del 30,3 % al 45 %).

Garantía de ingresos

Ante este nivel de ingreso, el acceso de las familias a la protección social es clave para aliviar su situación de pobreza y exclusión social. Aproximadamente dos de cada cinco familias encuestadas han solicitado el IMV y solo un 19 % de las familias encuestadas

son receptoras del IMV (abarcando al 21 % de los niños, niñas y adolescentes). Las familias en riesgo extremo de pobreza parecen enfrentarse con barreras específicas que les impiden el acceso al IMV.

Servicios clave para la inclusión

Frente a estas condiciones socioeconómicas, el acceso a los servicios clave objeto de la Garantía Infantil resulta crucial para mitigar y reparar estas inequidades y evitar la transmisión de la pobreza de padres y madres a hijos e hijas.

» Educación

Gracias a los avances producidos durante los últimos años y la apuesta del Consell por ampliar el acceso a esta etapa educativa, el 82 % de los niños y niñas (0-6) con los que intervenimos en la Comunitat Valenciana es actualmente alumnado de Educación Infantil. Aunque la asistencia en el intervalo (0-3) disminuye al 63 %, es la más elevada de todos los territorios analizados (12 puntos más que la media de SCE). El acceso a educación entre los 0 y 3 años tiene una especial relevancia en la medida que estimula el desarrollo, capacidades y habilidades de la infancia y, además, permite mayores niveles de conciliación entre el empleo y la crianza.

El acceso a actividades extraescolares promueve el disfrute de la experiencia educativa. No obstante, el nivel de ingreso de las familias condiciona el acceso, de forma que tan solo el 36 % de los niños, niñas y adolescentes que atendemos en la Comunitat Valenciana accede a esas actividades. Por su parte, el refuerzo escolar compensa las desventajas académicas a las que se enfrenta el alumnado, pero hemos comprobado que únicamente un 15 % del alumnado asiste a las diferentes modalidades de refuerzo ofertadas por los centros.

» Salud

El estado de salud física de la mayoría de niños, niñas y adolescentes es, según lo reportado por los progenitores, muy bueno o bueno (88 %). La salud mental tiene un peso importante en el bienestar de la infancia y la adolescencia, especialmente tras la pandemia. En este sentido, en nuestra intervención en Comunitat Valenciana comprobamos que en un 12 % de los casos el estado de salud mental es regular o malo.

Las barreras de acceso se concentran en las áreas más descubiertas del sistema –salud bucodental, la salud mental o el acceso a algunos tipos de material sanitario (por ejemplo, gafas, prótesis, etc.)–. El coste económico es la causa principal señalada para explicar la falta de acceso al dentista (36 % de las familias han manifestado que alguno o todos sus hijos o hijas no han podido acceder por motivos económicos en alguna ocasión), medicamentos (5 %) o material sanitario (18 %).

» **Alimentación sana y comedor escolar**

La mayoría de niños, niñas y adolescentes atendidos por SCE en la Comunitat Valenciana (60,4 %) no alcanza a consumir fruta fresca o verdura al menos una vez al día, mientras que el 33 % no tiene un consumo adecuado de proteínas mediante raciones de carne, pollo o pescado (o de su equivalente vegetariano). En esta situación, el acceso gratuito a comedor escolar supone una herramienta clave de inclusión al garantizar al menos una comida sana por día lectivo para la infancia más vulnerable.

Según nuestra encuesta, el 73,1 % de niños, niñas y adolescentes utiliza los servicios de comedor escolar y, en su mayor parte, de manera totalmente gratuita (55,3 %). El ciclo educativo supone un factor limitante clave para el disfrute del servicio, de forma que apenas el 16,8 % de los y las adolescentes que cursan ESO acceden al comedor escolar.

» **Vivienda y esfuerzo financiero**

El esfuerzo que supone el pago de la vivienda guarda una correlación positiva con el grado de pobreza en que se encuentran las familias (a mayor pobreza, mayor esfuerzo). De esta forma, el esfuerzo financiero medio de las familias de la Comunitat Valenciana que participan en programas de SCE asciende al 46 % de sus ingresos totales.

Además, las viviendas de familias en situación de vulnerabilidad presentan deficiencias graves que pueden suponer un impacto negativo en la salud y bienestar de la infancia. En este sentido, un 26,8 % de los niños, niñas y adolescentes en familias de la Comunitat Valenciana reside en viviendas afectadas por humedades o goteras, exceso de ruidos o escasez de luz natural.

» **Pobreza energética**

El acceso adecuado al suministro de energía debe considerarse como parte nuclear de unas condiciones dignas de vivienda. Sin embargo, un 42 % de los niños, niñas y adolescentes viven en familias que nunca, casi nunca o solo a veces han sido capaces de mantener una temperatura adecuada en sus viviendas en el último año. Eso significa que han sufrido cortes de suministro o que, con mucha frecuencia, dejan de poner la calefacción o el aire acondicionado porque la factura a la que deben hacer frente es inasumible.

7. Recomendaciones

EJE 1: Lucha contra la pobreza y refuerzo de la protección social de la infancia y la adolescencia

- **Recomendación 1.1.**

Ampliar la cobertura y mejorar la gestión de la Renta Valenciana de Inclusión, priorizando a las familias con menores de edad a cargo y monoparentales. La RVI, así como su articulación con el IMV aprobado por el Gobierno central, es una cobertura imprescindible para apoyar a los hogares con en situación de mayor vulnerabilidad económica, realidad que se ha visto agravada por la pandemia. En este sentido, abogamos por reconfigurar la RVI para dar cobertura a todas las familias con hijos a cargo en situación de pobreza que quedan fuera del IMV, así como para reforzar las cuantías percibidas por las familias con hijos e hijas a cargo beneficiarias de la prestación de IMV que se encuentren en situación de pobreza severa.

- **Recomendación 1.2.**

Implementación de nuevas deducciones autonómicas por hijo o hija a cargo, desde los 0 a los 17 años, en clave universal y reembolsable como complemento al apoyo a la crianza de ámbito estatal hasta alcanzar, al menos, los 100 euros mensuales.¹⁴

14 Llevar el apoyo a la crianza al plano fiscal y mediante deducciones reembolsables supone ganancias de efectividad importantes, limitando los problemas de *non-take up*, así como la estigmatización asociada a las prestaciones focalizadas. Por ello proponemos un rediseño de las actuales deducciones autonómicas por hijo o hija a cargo como complemento a las ayudas estatales –vigentes y propuestas– en forma de prestación directa o a deducir en la declaración e independientemente de la obligación de tributar. Esta medida tendría un impacto positivo en términos de renta disponible y ahorro fiscal para todas las familias con hijos e hijas, independientemente de su nivel de ingreso, aunque las familias con ingresos más bajos serían las que experimentarían mejoras proporcionalmente más elevadas. Con ello, genera mayor progresividad. Asimismo, disminuiría la tasa de pobreza infantil, especialmente la de signo severo.

EJE 2: Universalización del disfrute de los derechos sociales mediante el acceso a servicios esenciales de calidad, accesibles e inclusivos

Ámbito 1: EDUCACIÓN INFANTIL, CUIDADOS Y ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

- **Recomendación 2.1.1.**

Seguir incrementando las plazas para garantizar un acceso universal progresivo a educación infantil de 0 a 3 años de calidad, con metodologías didácticas de aprendizaje adaptadas, priorizando a los niños y niñas en situación de pobreza o exclusión social, con un precio mínimo suficientemente bajo, criterios de acceso que prioricen renta y vulnerabilidad y que incluya comedor para familias de bajos recursos.

- **Recomendación 2.1.2.**

Invertir en infraestructuras de educación 0-3 para ampliar la oferta de plazas en zonas desfavorecidas.

- **Recomendación 2.1.3.**

Ampliar el apoyo financiero a padres y madres con bajos ingresos como parte de esquemas de precios graduales (tarificación social basada en los ingresos).

- **Recomendación 2.1.4.**

Modificar los criterios de acceso prioritario a la educación 0-3 para que se basen exclusivamente en la situación socioeconómica del hogar en lugar de la situación laboral de padres y madres. Promover información multilingüe y acciones proactivas de divulgación dirigidas a familias vulnerables para crear conciencia sobre los beneficios de la educación 0-3 sobre el desarrollo infantil, fomentar la inscripción y apoyar los procedimientos de matrícula y solicitud de ayudas.¹⁵

15 La Comunidad Flamenca de Bélgica puso en marcha en 2003 un proyecto piloto en Bruselas para aumentar la accesibilidad de las escuelas infantiles para los grupos vulnerables. Como parte del mismo incorporó el requisito de que las escuelas públicas y subvencionadas debían reservar un 20% de sus plazas para familias vulnerables (baja renta, monoparentales, desempleados, origen extranjero), combinándolo con la formación en diversidad al personal y fomentar la participación de los progenitores. En Bruselas el porcentaje de niños y niñas de familias con bajos recursos y familias monoparentales aumentó más del doble en cinco años. El número de niños de minorías étnicas también aumentó significativamente.

- **Recomendación 2.1.5.**

Mejorar y ampliar la formación inicial y continua del profesorado de 0-3, incorporándolo al sistema general de formación docente. Desarrollar sistemas e indicadores de monitoreo y evaluación de la educación de 0-3, incluida la calidad de los procesos, como parte del sistema de indicadores educativos.

- **Recomendación 2.1.6.**

Diversificar y flexibilizar horarios de apertura, opciones de elección de horarios y modalidades de atención ofertadas en las escuelas infantiles, incluyendo horarios no estándar y grupos de crianza con participación de progenitores, asegurando atención a la crianza a todos los niños y niñas.¹⁶

- **Recomendación 2.1.7.**

Establecer la integración física y organizativa de los centros con los servicios relevantes para los niños y las familias (sector de la salud, servicios de apoyo familiar, protección infantil, trabajador social) como requisito para las nuevas escuelas infantiles.¹⁷

16 En Euskadi, cada haurreskola oferta un horario de apertura desde las 7:30 a las 17:00 horas según necesidades familiares, ampliable hasta las 18:30 horas siempre que concurren un mínimo de 3 niñas y niños. Los niños y las niñas no pueden permanecer más de 8 horas diarias en la haurreskola. Las familias pueden elegir entre una tarifa de hasta 5 horas y otra de 8 horas. El horario de cada haurreskola es el resultado de lo solicitado por las familias en la hoja de inscripción, que podrán solicitar el cambio de horario como mínimo 5 días antes a la fecha de efectuarse.

Barcelona ha apostado en los últimos años ha sido integrar los espacios familiares dentro de las escuelas infantiles. Están dirigidos a familias con hijos e hijas menores de 3 años y acuden uno o días a la semana. Se realizan actividades de juego y espacios de compartir experiencias y dudas sobre educación y crianza dirigidos por educadoras y educadores. De esta manera se amplían las posibilidades de uso de la escuela infantil para las familias, se enriquece la intervención educativa mediante el intercambio entre profesionales y se posibilita la interrelación entre familias con niños y niñas escolarizados y sin escolarizar.

17 El Centro Familiar es un modelo de servicio que junta los servicios que promueven el bienestar y la salud de niños, niñas y familias sobre la base de un enfoque proactivo y preventivo. Los primeros centros familiares se crearon en Suecia en 1970. Al principio de los 2000 se extendieron en Finlandia, Noruega, Dinamarca e Islandia. Los Centros Familiares de Suecia, regulados por el gobierno, tienen como mínimo cuatro servicios integrados: salud maternal, salud infantil, preescolar abierto (grupos de crianza) y trabajo social preventivo por servicios sociales. Los servicios se proporcionan de forma multidisciplinar, intersectorial y en colaboración con el tercer sector compartiendo las mismas instalaciones.

Ámbito 2: EDUCACIÓN Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Reducir desigualdades en repetición, éxito escolar y abandono:

● Recomendación 2.2.1.

Aumentar la identificación temprana y preventiva del alumnado socioeconómicamente vulnerable y del riesgo de desvinculación y abandono. Digitalizar y mejorar los sistemas de recogida y explotación de datos administrativos del alumnado y de indicadores educativos para desagregación por grupos vulnerables.¹⁸

● Recomendación 2.2.2.

Continuar implementando planes de refuerzo educativo con recursos y amplitud suficientes para garantizar su eficacia y reducir el desfase educativo, especialmente entre el alumnado más vulnerable, con el objetivo de reducir la repetición. Asimismo, dotar a los centros más desfavorecidos de recursos extra tanto materiales como humanos. Extender la oferta de apoyo y refuerzo educativo (tutorías) en grupos pequeños y escuelas de verano, como condición y derecho para alumnado que promociona con materias pendientes y para aquel en situación socialmente vulnerable.¹⁹

● Recomendación 2.2.3.

Desarrollar programas de formación colaborativa y acompañamiento sostenido a equipos docentes sobre estrategias eficaces de gestión de clases heterogéneas dirigidos a reflexionar, experimentar y cambiar las creencias y prácticas pedagógicas vinculadas a la homogeneización y la repetición, a través de mentorías, asesores externos, feedback y trabajo en red.²⁰

18 A nivel estatal, el sistema educativo identifica como alumnado socioeconómicamente vulnerable (también llamado “en vulnerabilidad socioeducativa” o “de educación compensatoria”) a menos del 3 % –cuando el riesgo de pobreza infantil está en el 29 % y la carencia material severa en el 9 %–. España es uno de los seis únicos sistemas educativos de la UE que carecen de un sistema de recolección y explotación de los datos administrativos del alumnado para detectar el riesgo de desvinculación y abandono escolar. Los sistemas de indicadores no desagregan por nivel socioeconómico o educativo familiar datos clave como repetición, titulación y acceso a infantil o posobligatoria ni por composición social de los centros.

19 Desde el curso escolar 2008-2009 en Francia cada estudiante de primaria con dificultades tiene derecho a dos horas semanales de refuerzo en pequeño grupo fuera del horario escolar. Se han liberado 60 horas anuales de cada docente a este fin. El mismo modelo semanal de acompañamiento educativo se extendió desde 2010 a la educación secundaria de primera etapa (collèges) y a la de segunda etapa (lycées).

20 Se debe aprovechar el cambio en criterios de repetición en la LOMLOE y la reforma de la profesión docente para incluir en la formación inicial y permanente del profesorado estrategias eficaces de gestión de clases multinivel sin homogeneizar grupos (agrupamientos por nivel dentro del aula, aprendizaje individualizado, grupos heterogéneos, aprendizaje cooperativo, tutoría entre pares, mastery learning).

Reducir la segregación escolar:

- **Recomendación 2.2.4.**

Reducir la segregación escolar por nivel socioeconómico y origen migrante asegurando la equivalencia en calidad y servicios en la planificación de la oferta escolar, desarrollando medidas de información, no discriminación y gratuidad en la admisión y de escolarización equilibrada. Incluir apoyo a las reformas sistemas de admisión y elección de colegio y financiación de los colegios, en línea con la LOMLOE.

- **Recomendación 2.2.5.**

Apoyo a planes e intervenciones piloto autonómicas y locales innovadoras de prevención y control de la segregación escolar y de “desegregación” de escuelas, incluyendo la evaluación de los mismos y la difusión de aprendizajes.²¹

- **Recomendación 2.2.6.**

Reformar la regulación y la financiación de las escuelas privadas concertadas para poner fin a las tasas y garantizar el acceso gratuito a ellas.

- **Recomendación 2.2.7.**

Puesta en marcha de oficinas municipales de escolarización y campañas de información y acompañamiento a las familias en la elección de centro educativo.

21 En 2016 el Ministerio de la Educación Nacional francés lanza la iniciativa Agir pour la mixité sociale et scolaire para generar soluciones concretas y prácticas desde la iniciativa local a partir del aprendizaje en “territorios piloto”. En total se realizan 82 proyectos piloto locales para reducir la segregación apoyados con investigadores para medir el impacto, cuyos primeros resultados se compartieron en una conferencia nacional. El presupuesto federal de EEUU 2022 incluye un nuevo programa Fostering diverse schools con 100 millones de dólares destinado a implementar proyectos piloto/prototipos innovadores para incrementar la diversidad socioeconómica de las escuelas como vía para mejorar el éxito del alumnado en las escuelas con peor rendimiento.

Acceso a actividades escolares y ocio educativo:

- **Recomendación 2.2.8.**

Asegurar oferta de actividades complementarias (visitas, excursiones, viajes) y extraescolares en todos los centros educativos, especialmente aquellos que escolarizan alumnado desfavorecido.²² Establecer programas de subvenciones y becas para garantizar el acceso gratuito a las actividades extraescolares de ocio educativo para los estudiantes de bajos ingresos.²³

- **Recomendación 2.2.9.**

Establecer programas de subvenciones y becas para garantizar el acceso gratuito a las actividades extraescolares de ocio educativo para los estudiantes de bajos ingresos.

- **Recomendación 2.2.10.**

Mejorar las infraestructuras educativas –especialmente los centros más degradados–, incluyendo comedores, climatización, aislamiento y entornos verdes, energéticamente eficientes y que permitan aprovechar las instalaciones en verano.

22 Cuatro de cada diez centros educativos con concentración de alumnado desfavorecido no ofrece ninguna actividad extraescolar. (Save the Children, 2018) La oferta suele depender de las iniciativas de la AMPA o del centro, con escasa o nula financiación pública.

La Alianza Educació360 en Cataluña ponen en relación a administraciones locales, entidades educativas y sociales para que la educación no formal sea política pública, los espacios no lectivos se integren en los proyectos educativos de centro y que lo que se aprende fuera del centro esté conectado y reconocido dentro.

23 El Ayuntamiento de Barcelona está poniendo en marcha un plan para el acceso universal a las actividades extraescolares, empezando por los barrios más desfavorecidos. Se ha creado una mesa de coordinación con entidades educativas, sociales y empresas y se va a poner en marcha una oficina de coordinación de la oferta y becas para acceder a actividades, tanto deportivas como culturales, científicas y tecnológicas.

Ámbito 3: ASISTENCIA SANITARIA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Salud mental:

La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia debe constituir un foco prioritario de la garantía de servicios sanitarios de calidad para la infancia, en la medida que se trata de una de las áreas más descubiertas del SNS.

En respuesta a este déficit y al extraordinario aumento de necesidades creadas tras la pandemia, el despliegue eficaz de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2022-2026 resulta fundamental para abordar los retos planteados. Para ello, subrayamos la importancia de las siguientes medidas:

- **Recomendación 2.3.1.**

En línea con los avances anunciados en el marco de la definición del Plan Valenciano de Acción para la salud mental, continuar reforzando el sistema de atención primaria y salud mental infanto-juvenil desde una lógica integrada que incida tanto en el ámbito preventivo como reparador y apueste por la formación y el incremento de los profesionales sanitarios. En este sentido, la atención debe empezar por la prevención de riesgos psicosociales y una detección temprana de los trastornos mentales, favorecida por la capacitación del personal pediátrico y de atención primaria.

Refuerzo del sistema de Atención Primaria y Salud Mental infanto-juvenil desde una lógica integrada que incida tanto en el ámbito preventivo como reparador y apueste por la formación y el incremento de los profesionales sanitarios.

- **Recomendación 2.3.2.**

La promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia desborda el ámbito de la atención sanitaria y afecta, específicamente, al ámbito educativo. Por ello, es necesario:

- » Impulso a la formación especializada para todos los docentes en la prevención y detección temprana de los problemas de salud mental infanto-juvenil.²⁴

24 En Reino Unido existe la figura del senior mental health lead, que se pretende extender a todas las escuelas del país. Además, el programa Wellbeing for Education Recovery provee formación experta gratuita y apoyo y recursos para el personal de los centros que están en contacto con niños, niñas y adolescentes con problemas de ansiedad, trauma o duelo.

En España existen ejemplos de formación específica en la prevención y detección temprana de comportamientos suicidas y algunas administraciones públicas (Madrid, Andalucía o Catalunya), junto con asociaciones de psicólogos (como ANPIR o PRINCESA81), ya ofrecen formación al personal docente en estos temas.

- » Implementar programas de prevención, sensibilización y promoción de la salud mental en los centros educativos, dirigidos al conjunto de la comunidad educativa, incorporándolos en los programas educativos, y utilizando materiales, recursos y experiencias en primera persona. En ellos, es importante abordar el aprendizaje social y emocional en los centros educativos; programas de terapia basados en evidencia; fomento de la autoconciencia acerca del concepto y valor del bienestar emocional y psicológico, programas de promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables (actividad física, alimentación equilibrada, deshabituación tabáquica, etc.); programas de reducción de estrés.

- **Recomendación 2.3.3.**

Con el objetivo de implicar a todos los actores relevantes para la promoción de la salud mental, también es necesario implementar programas de prevención, sensibilización y promoción en el ámbito comunitario, y con énfasis en los conocimientos y habilidades de los jóvenes, familiares y profesionales en los temas de salud mental, así como en la capacitación de los jóvenes que experimentan síntomas de empeoramiento de la salud mental.²⁵

Salud bucodental:

- **Recomendación 2.3.4.**

Modificar la ley valenciana de Salud para garantizar la salud bucodental de todos los niños, niñas y adolescentes de la Comunitat Valenciana, impulsando la implantación progresiva de la cartera pública de los servicios de atención bucodental. Se deberían incluir, como mínimo, procedimientos preventivos, sellado de fisuras, tratamiento de caries y traumatismos, extracción de piezas dentales y atención de urgencias dentales, además de cualquier tratamiento en dientes de leche.

25 Como ejemplo, el programa Espai Jove.net desarrollado en Catalunya impulsa la alfabetización de salud mental mediante campañas informativas, oferta formativa a jóvenes y familias a través de AMPAS escolares y a profesionales del ámbito sanitario, educativo, social y comunitario, y el desarrollo de una página web. La evidencia muestra que este tipo de programas incrementan los conocimientos en salud mental, mejoran las conductas de búsqueda de ayuda y reducen las conductas de estigma.

- **Recomendación 2.3.5.**

Realizar programas, charlas informativas y talleres de cepillado e higiene bucodental en los colegios o en centros comunitarios.²⁶

Salud visual:

- **Recomendación 2.3.6.**

Implementación de un bono autonómico para cubrir los gastos de gafas y lentes de contacto para la infancia en situación de pobreza.

Alimentación saludable y comedor escolar:

- **Recomendación 2.3.7.**

Promover el acceso a alimentos saludables y de calidad por parte de niños y niñas con especial énfasis en aquellos con menores niveles de ingresos, en los que la prevalencia del exceso de peso es mayor. Combinar los desincentivos al consumo de alimentos nocivos para la salud (ultraprocesados o ricos en grasas y azúcares) con la promoción de entornos y modos de vida saludables, con especial énfasis en la prevención de sedentarismo y pantallismo.

26 Para familias vulnerables, en Suecia, donde el sistema público de salud incluye la salud bucodental hasta los 19 años, se ha complementado esta cobertura con talleres individualizados para padres y madres de niños y niñas de entre 2 y 5 años. En este taller se les dan tabletas de fluoruro, cepillos de dientes y pasta de dientes además de hacer un seguimiento de la metodología de lavado de dientes de manera frecuente.

Para madres primerizas, en Austria se llevan a cabo visitas mientras las madres aún están en el hospital y en las cuales reciben instrucciones integrales de higiene bucal para sus hijos/as y para ellas mismas. Estas medidas incluyen la capacitación práctica sobre el cepillado de dientes y el asesoramiento dietético mediante el uso de breves entrevistas motivacionales y enfoques de orientación anticipada. En escuelas, la Comunidad de Madrid lleva a cabo el "Proyecto Desayunos Saludables e Higiene Bucodental", consistente en un conjunto de actividades de educación para la salud cuyo objetivo es sensibilizar a la comunidad escolar madrileña sobre la importancia del desayuno y la necesidad de una correcta higiene bucodental. Son actividades que se realizan en los centros escolares de educación primaria, a través de los profesionales sanitarios de los centros de salud desde hace más de 10 años. Aunque no existe una evaluación de su impacto, se ha evaluado la satisfacción de los profesionales, así como del grado de participación de las escuelas, siendo ambas muy satisfactorias.

- **Recomendación 2.3.8.**

En el ámbito sanitario, regular la figura del/a Dietista-nutricionista y promover un mayor número de Técnicos y Técnicas Superiores en Dietética en asistencia ambulatoria y creación de equipos multidisciplinares para la lucha contra la obesidad infantil. Impulsar medidas destinadas a la alimentación saludable de las madres durante el embarazo, la lactancia y la primera infancia (de 0 a 3 años).

- **Recomendación 2.3.9.**

En el ámbito regulatorio, aplicar una fiscalidad más estricta a alimentos perjudiciales para la salud y una más beneficiosa a la alimentación saludable.²⁷ Estas medidas deben compensarse, especialmente por el carácter regresivo de los impuestos indirectos.²⁸

- **Recomendación 2.3.10.**

En el ámbito educativo, impulsar campañas de formación e información nutricional para el profesorado y alumnado.

- **Recomendación 2.3.11.**

Mejora de las infraestructuras de las escuelas (patios, cantinas y cocinas) y puesta a disposición de estas en horario extraescolar, en fines de semana y periodos vacacionales.²⁹ Financiar también actividades deportivas extraescolares para la infancia de familias en situación de vulnerabilidad.³⁰

27 A nivel estatal, en 2021 se aumentó el IVA al 21% para los refrescos azucarados. Sin embargo, este impuesto podría ser más eficiente si se aplicara, además de subida en los tipos estatales, un impuesto específico a nivel autonómico (o a nivel estatal) que gravara en función de la cantidad de azúcar de los alimentos. Buen ejemplo es Catalunya con su impuesto autonómico, además del estatal, en las bebidas azucaradas se ha reducido un 7,7 % el consumo de estas bebidas, provocando un aumento significativo en las ventas de sus homónimos sin azúcares añadidos y siendo mayor la reducción en áreas geográficas con altos niveles de obesidad. Además, se podrían aplicar impuestos indirectos («Fat tax»), a los alimentos con alto contenido de grasas saturada.

28 Cheque-comida: fomentar la utilización de bonificaciones en la compra para aumentar el consumo de alimentos saludables entre consumidores vulnerables (frescos y de alto valor nutricional).

29 Por ejemplo, el programa Patis Escolars Oberts al Barri en Barcelona, puso a disponibilidad los patios de 60 escuelas desde educación infantil hasta secundaria fuera del horario lectivo en el curso 2021-22.

30 Según la estimación de la Generalitat de Catalunya, el coste de las actividades extraescolares durante el mes de septiembre (1 hora al día) se sitúa en los 12 millones de euros, lo que equivaldría a un coste de casi 20 € por estudiante y por mes. Estas actividades se deben financiar desde las Comunidades Autónomas que son quienes tienen las competencias de educación, si entendemos las actividades extraescolares como parte de la llamada "Educación 360".

Garantizar acceso gratuito al comedor escolar:

- **Recomendación 2.3.12.**

Mantener y reforzar mecanismos para asegurar el derecho de todo niño o niña a recibir una alimentación saludable y nutritiva, ampliando el alcance de las becas-comedor para cubrir las necesidades de todos los niños y niñas en situación de vulnerabilidad. en todo el Estado, modificando el Real Decreto 1721/2007 de becas y ayudas (umbral 1) y las normativas autonómicas.

- **Recomendación 2.3.13.**

Establecer concesión directa y partidas presupuestarias ampliables de forma que las ayudas de comedor escolar alcancen a todo el alumnado que cumpla con los requisitos, como derecho subjetivo. En este sentido, establecer el umbral de pobreza relativa como nivel de renta mínimo que da derecho a ayudas (o bonificaciones) de comedor escolar gratuito. Ampliar las ayudas al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.

- **Recomendación 2.3.14.**

Invertir en infraestructuras escolares, sobre todo construcción de comedores y cocinas en centros públicos de secundaria, empezando por aquellos que escolarizan alumnado desfavorecido.

Ámbito 4: VIVIENDA ADECUADA

La vivienda es un escenario principal de crianza y vertebrado el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, las malas condiciones de la vivienda, la infravivienda, la inestabilidad residencial o el sobreesfuerzo económico al que se enfrentan muchas familias para sufragar el pago de la vivienda comprometen su desarrollo adecuado y los colocan en riesgo de exclusión social.

Por este motivo, la garantía de un acceso efectivo a una vivienda digna, adecuada y asequible, especialmente entre las familias con hijos e hijas en riesgo de pobreza, exclusión social u otras formas de vulnerabilidad, resulta fundamental para luchar contra la transmisión intergeneracional de la pobreza.

- **Recomendación 2.4.1.**

Adecuar la cuantía de las ayudas para pago de alquiler habitual o cuota hipotecaria y derechos energéticos que complementan la Renta Valenciana de Inclusión a los precios de mercado, actualizándolas regularmente y evitando topes de precio de alquiler irrealistas.

- **Recomendación 2.4.2.**

Ampliar el parque de vivienda pública de alquiler social como forma de hacer frente a las crisis habitacionales derivadas de desahucios, impagos u otras situaciones de vulnerabilidad económica y exclusión social. La presencia de niños y niñas debe ser, en todo caso, un elemento prioritario para la atención de tales emergencias.³¹

- **Recomendación 2.4.3.**

Detección proactiva de la demanda efectiva de vivienda social, prestando una especial atención a los perfiles de demanda con mayor riesgo de exclusión residencial, con especial atención a las familias que no están inscritas en los registros de demandantes de vivienda social o que, por cualquier otra circunstancia, permanecen fuera del radar del mercado de vivienda, tanto libre como protegido.³²

- **Recomendación 2.4.4.**

Establecer la obligación de servicios sociales y resto de organismos competentes de actuar para determinar la vulnerabilidad social o económica de las personas afectadas, así como la obligación de los tribunales de suspender los desahucios una vez que la vulnerabilidad ha sido confirmada.

- **Recomendación 2.4.5.**

Asegurar acceso a la vivienda a adolescencia tutelada a punto de cumplir mayoría de edad y en proceso de emancipación.

31 La ampliación exige esfuerzos coordinados entre la AGE y las Comunidades Autónomas y las entidades locales, cuya competencia en materia de vivienda debería verse reforzada por la disponibilidad de mecanismos de financiación adecuados (por ejemplo, un mayor acceso al crédito oficial).

32 La identificación de todas las familias que no alcanzan a participar en el mercado de vivienda en condiciones financieras razonables, así como del segmento específico que se enfrenta a otras formas de exclusión, incluidas las más graves (sintechismo, chabolismo, etc.), exige la implicación de servicios sociales, entidades y otros actores en contacto con tales perfiles.

Pobreza energética:

- **Recomendación 2.4.6.**

Prohibición de los cortes de suministro aplicable a todas las situaciones de vulnerabilidad (más allá del actual 'consumidor en riesgo de exclusión social') y con atención específica a la presencia de niños, niñas y adolescentes en el hogar.

- **Recomendación 2.4.7.**

Incremento de la red de puntos de información energética que fomenten el acceso al bono social o a fórmulas alternativas.

- **Recomendación 2.4.8.**

Mejora de la eficiencia energética de las viviendas, priorizando a los hogares en situación de vulnerabilidad en los que vivan niños y niñas e implementar ayudas para combatir la pobreza energética.





