



## II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020

*La infancia en todas las políticas y  
en todos los municipios*

## **EQUIPO DE COORDINACIÓN EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL II PIA-A**

---

Juan José Jiménez Hernández. *Coordinador del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía.*

Pepa Vázquez Murillo. *Subdirectora General de Infancia y Familias. Dirección General de Infancia y Familias.*

Antonio Garrido Porras. *Asesor técnico. Subdirección de Promoción de la Salud. Responsable del grupo de trabajo: Salud y bienestar emocional: crecer como personas sanas y felices*

Isabel Machado Cabezas. *Jefa Servicio de Adopción Internacional. Dirección General de Infancia y Familias. Responsable del grupo de trabajo: Seguridad y confianza: sentirse persona protegida.*

Ana Reyes López Hernández. *Jefa Servicio Primera Infancia. Dirección General de Infancia y Familias. Responsable del grupo de trabajo: Participar y prosperar: sentirse importantes.*

Fco. Javier García Perales. *Jefe Servicio Convivencia-Igualdad. Consejería de Educación. Responsable del grupo de trabajo: Aprender y realizarse: aprender a ser, estar y hacer.*

M<sup>a</sup>. del Pilar Hidalgo Figueroa. *Jefa Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia. Dirección General de Infancia y Familias. Responsable del grupo de trabajo: Transversalidad e Intersectorialidad. La infancia en el centro de decisión.*

Araceli Rubio Román. *Responsable de la Unidad Igualdad de Género. Secretaría General de Servicios Sociales.*

Francisco J. Alaminos Romero. *Coordinador del Observatorio de la Infancia en Andalucía.*

Jacinto Molina Gil. *Jefe del Servicio de Valoración y Orientación. Dirección General de Personas con Discapacidad.*

Inmaculada Dugo Benítez. *Asesora Técnica Dirección General de Infancia y Familias.*

Antonio J. Molina Facio. *Jefe del Servicio de Protección de Menores de la Delegación Territorial de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Cádiz.*

Rosario Rodríguez Wert. *Jefa de Sección de Zonas de Trabajo Social (Servicios Sociales Comunitarios). Ayuntamiento de Sevilla.*

José M<sup>a</sup> Sánchez Bursón. *Coordinador de Prospectiva. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.*

## **RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN**

---

Antonio Soto Rosales, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva.

Sebastián González Losada, Departamento de Educación. Universidad de Huelva.

## ÍNDICE

1.	PRESENTACIÓN .....	4
2.	ANTECEDENTES.....	7
3.	MARCO LEGISLATIVO Y COMPETENCIAL .....	10
3.1.	Tratados Internacionales.....	10
3.2.	Normativa Estatal .....	11
3.3.	Normativa Autonómica .....	12
4.	SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ANDALUCÍA .....	13
4.1.	POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS RESIDENTE EN ANDALUCÍA .....	13
4.1.1.	Población extranjera .....	16
4.1.2.	Natalidad.....	18
4.1.3.	Mortalidad .....	20
4.2.	EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.....	21
4.2.1.	Estilos de vida .....	22
4.2.1.1.	Nutrición e imagen corporal .....	22
4.2.1.2.	Actividad física.....	23
4.2.1.3.	Consumo de drogas.....	24
4.2.1.4.	Accidentalidad en la infancia y adolescencia.....	27
4.2.2.	Atención sanitaria .....	29
4.2.2.1.	Atención temprana y discapacidad infanto-juvenil .....	29
4.2.2.2.	La salud mental infanto-juvenil.....	33
4.2.2.3.	Vacunación.....	38
4.2.2.4.	Nacimientos y partos .....	38
4.2.2.5.	Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) .....	41
4.3.	SISTEMA EDUCATIVO EN ANDALUCÍA .....	43
4.3.1.	Alumnado extranjero .....	45
4.3.2.	Indicadores de resultados. ....	46
4.3.3.	Convivencia escolar .....	49
4.4.	POBREZA Y DIFICULTADES EN ANDALUCÍA.....	51
4.4.1.	Desigualdades económicas.....	54
4.4.2.	Alianza para la lucha contra la pobreza infantil en Andalucía .....	55
4.5.	CHICOS Y CHICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES.....	56
4.5.1.	Medidas del sistema de protección .....	56
4.5.2.	Maltrato infantil .....	56
4.6.	VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES.....	57
5.	PLAN ESTRATÉGICO (2016-2020).....	59
5.1.	DEFINICIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES POR ÁREAS DE ACCIÓN. ....	59
5.2.	JUSTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS .....	77
5.3.	MEDIDAS ORDENADAS POR LÍNEAS ESTRATÉGICAS E INDICADORES.....	90
6.	LAS SEÑAS DE IDENTIDAD DEL II PLAN. ....	144
6.1.	PRINCIPIOS INSPIRADORES .....	144
6.2.	ELEMENTOS ORIENTADORES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA.....	146
6.3.	VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN .....	149
6.4.	METAS / COMPROMISOS .....	150
6.4.	ÁREAS DE ACCIÓN. ....	150
6.5.	TERRITORIALIZACIÓN.....	157

7.	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL II PLAN.....	160
7.1.	PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	160
7.1.1.	CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN DEL PLAN. ....	161
7.1.2.	DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO.....	162
7.1.3.	FASE DE PROSPECCIÓN Y PLANIFICACIÓN. ....	162
7.1.4.	FASE DIAGNÓSTICA SOBRE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA.....	163
7.1.5.	ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	164
7.2.	MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO.....	167
7.3.	ESQUEMA DE MODELO BÁSICO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	168
7.4.	PARTICIPACIÓN INFANTIL.....	169
7.5.	ELEMENTOS DE CALIDAD.....	172
7.6.	DISEÑO DE LAS MEDIDAS DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	173
8.	SEGUIMIENTO DEL PLAN.....	177
9.	EVALUACIÓN DEL PLAN.....	178
9.1.	EVALUACIÓN EX ANTE (EVALUABILIDAD).....	178
9.1.1.	Calidad del Plan inicial que se propone.....	179
9.1.2.	Calidad del sistema de información.....	181
9.1.3.	Inclusión de la evaluación.....	182
9.2.	EVALUACIÓN FORMATIVA (CONTINUA) Y DE PRODUCTO (SUMATIVA).....	183
9.3.	META-EVALUACIÓN.....	186
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	188
	ANEXO I. NECESIDADES Y PROPUESTAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL DISEÑO DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA.....	191
	ANEXO II. NORMATIVA SOBRE INFANCIA.....	204
	ANEXO III. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	212
	ANEXO IV. ABREVIATURAS.....	215
	ANEXO V. RELACIÓN DE PERSONAS COLABORADORAS.....	216

## **1. PRESENTACIÓN**

“Prestar atención a los niños de nuestra edad, que nos ayuden a integrarnos en la sociedad que nos encontraremos” (chico, 4º de ESO).

El 30 de noviembre de 1990 se suscribió por el Estado Español el instrumento de ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, por tanto, el pasado mes de noviembre se conmemoró el 25 aniversario de la ratificación por España de esta Convención. La Convención es un tratado jurídicamente vinculante, que recoge los derechos de la infancia y reconoce a los niños y niñas como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos. Este aniversario es un momento importante para reflexionar sobre los retos y brechas en la lucha para promover su bienestar.

Se ha avanzado mucho en estos 25 años. Con la entrada en vigor de las Leyes 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y sus recientes modificaciones 26/2015 y LO 8/2015 del Estado y 1/1998, de los derechos y la atención al menor en Andalucía, se configura un nuevo sistema de atención a la infancia y la familia sustentado en la prevención de situaciones que perjudiquen el desarrollo de las personas menores de edad y en la integración familiar como medida preferente y preferible en casos de situaciones de desprotección. En la práctica, esta evolución se ha concretado en la progresiva pérdida de peso hasta su desaparición de las macroinstituciones en la atención directa a los y las menores, el crecimiento de la medida de acogimiento familiar y el refuerzo y generalización de las políticas preventivas. Nos hemos dotado de una amplia legislación garantista de los derechos de los niños y las niñas que en general han ido incrementando su bienestar y hoy nadie duda de los importantes progresos en este terreno.

No obstante, ha bastado un cambio de ciclo en la economía para poner en evidencia lo mucho que queda por hacer en esta materia. En los últimos años, la crisis económica y las situaciones de pobreza que de ella se derivan, han causado estragos en la calidad de vida de la población infantil, menoscaban sus posibilidades de escapar del ciclo de la exclusión social y comprometen su futuro. Además, no se puede perder de vista que estamos hablando del sector de la población más vulnerable e indefensa: vulnerable porque al tratarse de una persona en proceso de crecimiento y desarrollo, cualquier carencia o privación afectiva o material tiene una enorme repercusión en esa evolución y puede dar lugar a secuelas irremediables; e indefensa porque están a merced del cuidado y atención que les procuran otras personas y no cuentan con medios ni instrumentos para protegerse por sí mismos ni por hacer valer su voz mediante el voto; no se pueden asociar ni tienen capacidad de obrar. En definitiva, no cuentan con los medios que la sociedad civil pone en manos del resto de la ciudadanía para hacerse oír.

Aunque las circunstancias que desencadenan y mantienen estas situaciones están relacionadas con el contexto económico nacional e internacional, no es menos cierto que resulta obligado poner en marcha todos los mecanismos necesarios para amortiguar y en la medida de lo posible, compensar sus efectos en la infancia.

Y no sólo la crisis y sus consecuencias están repercutiendo negativamente, sino que aún persisten situaciones en las que los niños y las niñas sufren violación de sus derechos, así como la aparición de nuevas formas de violencia contra la infancia: Trata de seres humanos, instrumentalización en caso de separaciones conflictivas, exposición a la violencia de género.

Ante esta tesitura, el Gobierno de la Junta de Andalucía no puede más que comprometerse a disponer de las medidas y proporcionar los medios para promover las condiciones de vida óptimas en las familias para que éstas sean el entorno facilitador del desarrollo armónico de niños y niñas, y para ello es necesario situar a la infancia en la agenda política como una prioridad de acción. Los niños y las niñas, sus propuestas y sus necesidades deben estar en el centro de todos los ámbitos de la sociedad: la educación, la salud, la justicia, los servicios sociales, la cultura, el deporte, la innovación. Las políticas y las acciones de cada área deben unir sus esfuerzos para que confluyan en una mejor calidad de vida de este colectivo. Las necesidades de niños y niñas, el ejercicio de sus derechos, la prioridad que les es debida y su participación directa en todos los ámbitos de la sociedad, deben constituir el objetivo visible de todas las políticas y actuaciones.

Así pues, es una magnífica oportunidad para que el Gobierno de la Junta de Andalucía reafirme su compromiso con la infancia, la aprobación de un nuevo Plan de Infancia y Adolescencia coincidiendo con el 25 aniversario de la ratificación de la Convención.

Con este nuevo Plan, se ponen en valor todos los esfuerzos que se vienen realizando hasta el momento pero especialmente, sirve para dar un nuevo impulso a las políticas basadas en el enfoque de derechos de la infancia, avanzando y multiplicando esfuerzos en los próximos años para combatir los efectos de la pobreza infantil, para formular y diseñar políticas preventivas pensadas para el medio y largo plazo que blinden los recursos necesarios para evitar que se vuelvan a producir estas situaciones, así como para establecer las bases de las políticas de infancia en el futuro, garantizando la presencia de la infancia en todas las políticas, avanzando hacia un sistema público centrado en la infancia que sea el baluarte contra la desigualdad e inequidad, todo ello contando con la plena y enriquecedora aportación que las voces infantiles pueden aportar a las políticas.

Es necesario pues, planificar una intervención de ambicioso alcance y de gran calado en todos los frentes abiertos que amenazan el bienestar infantil y adolescente en Andalucía. Para ello habrá que coordinar actuaciones entre las distintas administraciones implicadas, así como implicar y comprometer a toda la sociedad. Este Plan contribuirá a visibilizar la realidad y las necesidades actuales de la infancia la adolescencia y a preservarla de amenazas actuales y venideras.

Corresponde a esta Consejería de Igualdad y Políticas Sociales la responsabilidad de planificar las actuaciones a realizar por la Junta de Andalucía y las demás Administraciones Públicas de Andalucía para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de la infancia con especial incidencia en aquella que presenta mayores necesidades. Para ello partiendo de los resultados obtenidos a raíz de la evaluación del I Plan Integral de Atención a la Infancia, profesionales de distintas consejerías y personal técnico de todos los ámbitos implicados, han colaborado intensamente en la elaboración de un documento de planificación que pretende desarrollar un sistema integral de atención a la infancia y adolescencia en el que se promueva la participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes en la vida pública, y en cualquier tipo de estructura de participación creada para tal fin, y que cuente con la participación de instituciones, entidades y

agentes comprometidos en la promoción de los derechos de la infancia, a través de acciones coordinadas y sinérgicas a nivel territorial e interinstitucional que sean capaces de cubrir las necesidades de una forma flexible, evaluable, ágil y adaptativa a los cambios.

Este Plan se estructura sobre cinco compromisos básicos que se concretan en las siguientes áreas de acción:

- a) Salud y bienestar emocional.
- b) Seguridad y confianza.
- c) Aprender y realizarse.
- d) Participar y prosperar.
- e) La infancia en el centro de decisión.

Y estos compromisos se complementan, a su vez, con cuatro ejes transversales:

- 1. La presencia de la infancia en todas las políticas.
- 2. En la necesidad de avanzar hacia un sistema público centrado en la infancia.
- 3. En la lucha que hay que llevar a cabo contra la desigualdad e inequidad.
- 4. En la procedencia de incorporar las voces infantiles a las políticas (transversalidad).

Este nuevo Plan de Infancia y Adolescencia aspira a garantizar los derechos de los niños y las niñas de manera que sean sujetos activos de su propio desarrollo, reciban el apoyo y protección de su familia, de la sociedad y de las instituciones en igualdad de oportunidades y de acceso a la salud, educación, servicios sociales, participación y ocio, independientemente del lugar del territorio en el que resida, sexo, origen cultural o discapacidad.

El reto que nos planteamos todos con este nuevo Plan no puede ser más interesante: Ser capaces de formular y diseñar políticas preventivas pensadas para el medio y largo plazo que garanticen los recursos y de avanzar hacia un sistema público centrado en la infancia que sea el bastión contra la desigualdad y la injusticia social, como señas de identidad de las políticas sociales en Andalucía.

## 2. ANTECEDENTES.

“Las chicas y los chicos necesitan aire y naturaleza limpia, buena alimentación: mejores comedores escolares y una dieta sana, buenos médicos que nos cuiden cuando estamos enfermos, tener una vivienda digna y que nuestros padres tengan trabajo”.

Niños y niñas del Consejo Municipal de Infancia de Puerto Real.

El I Plan de Atención Integral a la Infancia de Andalucía, supuso un paso adelante en la estrategia de atención a la infancia iniciada por parte de la Junta de Andalucía en el ámbito de sus competencias constitucionales y estatutarias.

En este I Plan se desarrollaron una serie de actuaciones normativas, organizativas, formativas y de intervención social que tenían como fin primordial la satisfacción de las necesidades reales de la infancia andaluza y la consecución de un mayor bienestar social. Asimismo, se definieron conjuntamente las áreas, los objetivos generales, los objetivos específicos y las acciones a desarrollar para alcanzarlo. Fue publicado mediante el Decreto 362/2003, de 22 de diciembre, y se estructuró en 6 áreas, con el siguiente contenido:

Área A: Promoción de los derechos de la infancia.

Área B: Socialización familiar en su entorno espacial.

Área C: Sociosanitaria.

Área D: Educativa, cultural y recreativa.

Área E: De la protección.

Área Transversal de Coordinación, Investigación, Formación y Evaluación.

Asimismo, en cada una de estas áreas se contenía un objetivo general y varios objetivos específicos, así como 254 acciones, de cuya ejecución eran directamente responsables un total de 807 organismos y entidades, de los cuales 771 eran Ayuntamientos. Estas acciones tenían como destinatarios a un total de 65 colectivos de diversa índole; aunque las personas destinatarias últimas eran las menores de edad andaluzas y en consecuencia sus familias y su entorno social.

Como premisa para la elaboración del II Plan, en el año 2.009 se inició la evaluación de este I Plan y se optó por redactar diversos modelos de cuestionarios en los que se incorporaban las acciones concretas que correspondían ejecutar a cada organismo o entidad, a fin de facilitar su cumplimentación por cada uno de ellos.

De este modo, se elaboraron un total de 30 cuestionarios diferentes que se remitieron para su cumplimentación a los distintos organismos y entidades responsables, a fin de poder contabilizar las acciones que habían sido ejecutadas, al mismo tiempo que se incluían en tales cuestionarios diversas preguntas dirigidas a recabar información que sirviera de base para la redacción del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía.

Los resultados de la evaluación del I Plan nos muestran que tuvo un alto grado de ejecución, si se tiene en cuenta tanto el porcentaje de ejecución total como el de ejecución parcial. En este sentido, del resultado de su evaluación se deduce que se ejecutó en su totalidad el 56,3% de las acciones del Plan, y parcialmente el 32,3% de las mismas, por lo que el total de su ejecución (total y parcial), ascendió a 88,6%.

Igualmente, en opinión de los diferentes órganos responsables de su ejecución, el 57,5% de las acciones del I Plan podrían ser incluidas en el II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía, según indicación de los órganos responsables. El 1,6% no serían incluidas, el 30,3% se incluirían parcialmente.

En cualquier caso, se planteó la necesidad de analizar el resultado obtenido a raíz de la evaluación del I Plan Integral de Atención a la Infancia sobre la base del número de acciones ejecutadas, total o parcialmente, por los diferentes organismos y entidades teniendo en cuenta también el impacto que tales acciones habían tenido sobre las personas menores de edad y sus familias.

Con este análisis se pretendía obtener una información fundamental sobre el reconocimiento, utilidad, eficacia y necesidad de continuación de dichas medidas y acciones ejecutadas en el I Plan en orden a su inclusión en el segundo.

Para alcanzar el objetivo antes descrito, se diseñó un cuestionario dirigido a un total de 400 familias andaluzas con hijos e hijas menores de edad a su cargo que abordaba de manera eficiente y efectiva el impacto de dichas medidas.

El cuestionario se configuró en nueve bloques de información que guardaban relación con cada una de las seis áreas en las que estaba estructurado el I Plan.

Como resultado de la experiencia adquirida tras el desarrollo y evaluación del I Plan, se concluyeron una serie de propuestas que se deberían tener en cuenta en la elaboración del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía. Tales conclusiones fueron las siguientes:

1. El I Plan de Atención Integral a la Infancia de Andalucía (2003-2007) fue un plan ambicioso que se componía de diferentes áreas y objetivos con un total de 254 acciones, interviniendo 807 Organismos, (771 Corporaciones Locales), como responsables de la ejecución de las mismas y 65 colectivos de diferente índole como destinatarios de tales acciones.
2. De este modo, se consideró que sería conveniente concretar el número de acciones, organismos responsables y destinatarios, en la elaboración del II Plan, con el objetivo de que la ejecución del mismo fuera más adecuada desde el punto de vista de su puesta en marcha, control y evaluación.
3. Igualmente, en la evaluación del I Plan se detectó que muchas de las acciones no estaban claramente definidas e individualizadas, por lo que su ejecución por parte de los órganos responsables y su control y evaluación por la Comisión Técnica resultó difícil e imprecisa. De este modo, se estimó que en el II Plan se concretarían las actuaciones a desarrollar, así como se definiría la temporalidad de las mismas facilitando su desarrollo por parte de los órganos y/o entidades responsables y su evaluación.
4. Asimismo, en el II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía se debería identificar correctamente los órganos y entidades responsables y colaboradoras, logrando su implicación directa en el desarrollo y ejecución del nuevo Plan.
5. Por otra parte, se debería constituir una Comisión Técnica encargada de la correcta implementación, coordinación y evaluación del nuevo Plan.
6. En relación con la evaluación del nuevo Plan se consideró que se debería diseñar y definir los soportes de evaluación de manera homogénea para todas las entidades y organismos responsables, poniendo especial interés en la determinación de los indicadores.
7. También, se procuraría llevar a cabo la integración de los soportes de evaluación y control en el sistema de información general del Plan.
8. Finalmente, en la elaboración del II Plan se tendría en cuenta, en todo caso, las alegaciones y propuestas formuladas por las propias personas menores de edad, profesionales y entidades expertas en materia de infancia, así como por las familias con hijos e hijas menores de edad.

Con estas bases, y, en función de los datos obtenidos, se iniciaron las actuaciones para la elaboración del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía. Dichas actuaciones consistían en establecer compromisos y líneas estratégicas que se deberían tener en cuenta en la redacción y posterior ejecución del nuevo Plan, constituyéndose un equipo de trabajo y celebrándose diversas reuniones en la entonces, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas y Sociales. Como resultado de dichas reuniones, se realizó un estudio inicial, a fin de que sirviera de base al equipo de trabajo a constituir, en el que personas expertas en las diferentes áreas de trabajo se ocuparían de la elaboración del texto definitivo.

De este modo, se redactaron diversos borradores sobre los “Fundamentos y Bases de elaboración del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía”, que han sido objeto de estudio y análisis detallado.

En particular, se llevaron a cabo actuaciones con el objeto de establecer las áreas que se deberían tener en cuenta en el desarrollo del nuevo Plan y que se concretan en las siguientes:

- Salud y bienestar emocional.
- Seguridad y confianza
- Aprender y realizarse: Aprender a ser, estar y hacer.
- Participar y prosperar.
- La infancia en el centro de decisión

A través del nuevo Plan, se trata de propiciar la presencia y significación de la infancia y la adolescencia en los asuntos públicos, así como fomentar la toma de conciencia de las contribuciones que la infancia puede aportar al conjunto de la sociedad y al desarrollo humano promoviendo una nueva ciudadanía de los niños y niñas que favorezca la participación e inclusión de la infancia en la sociedad y que estimule su participación desde los principios de una democracia deliberativa.

Finalmente, todas estas áreas funcionales se complementan, a su vez, con cuatro ejes transversales relativos a la presencia de la infancia en todas las políticas, en la necesidad de avanzar hacia un sistema público centrado en la infancia, en la lucha que hay que llevar a cabo contra la desigualdad e inequidad, así como en la procedencia de incorporar las voces infantiles a las políticas.

### 3. MARCO LEGISLATIVO Y COMPETENCIAL

“Tomar mejores decisiones para que los chicos y chicas sean felices en un futuro y puedan disponer de las necesidades sanitarias básicas independientemente de su economía”.

Chica, 2º de Bachiller

La importancia y la trascendencia que tiene en nuestra sociedad la infancia explica el interés de quienes son responsables de la actividad administrativa pública, en los distintos niveles y órdenes, internacional, estatal y autonómico, en legislar para que nuestras personas menores sean cada vez más y más visibles, en cuanto que son lo que hoy se llama ciudadanía activa y para reconocer y priorizar los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes en todos los ámbitos sociales en los que se mueven, su familia, su escuela y su entorno.

#### 3.1. Tratados Internacionales

En 1924, la Sociedad de Naciones (SDN) adoptó la Declaración de Ginebra, un texto histórico que reconoce y afirma, por primera vez, la existencia de derechos específicos para los niños y las niñas, pero sobre todo la responsabilidad de las personas adultas hacia la población infantil y juvenil. En cinco artículos son reconocidas las necesidades fundamentales de los niños y las niñas. El texto se centra en el bienestar de la infancia y reconoce su derecho al desarrollo, asistencia, socorro y a la protección. Sin embargo, si bien este texto contiene ciertos derechos fundamentales, no tiene fuerza vinculante para los Estados.

El primer instrumento internacional jurídicamente vinculante en esta materia se suscribió hace 25 años, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) que se adoptó por unanimidad el 20 de noviembre de 1989 y firmada por España el 26 de enero de 1.990 y ratificada el 30 de noviembre. Es el tratado internacional que reúne al mayor número de Estados partes siendo el instrumento de derechos humanos que más ratificaciones ha recibido en toda la historia. Contiene 54 artículos que recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños y niñas. Su aplicación es obligación de los gobiernos, pero también define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como los padres y madres, profesorado, profesionales de la salud, personal investigador y los propios niños y niñas.

Esta Convención refleja una nueva perspectiva en torno a la infancia: reconoce a los niños y niñas como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos y establece su interés superior como principio determinante. Ofrece un panorama en el que el niño o la niña es un individuo y el miembro de una familia y una comunidad, con derechos y responsabilidades adaptados a la etapa de su desarrollo. Al reconocer sus derechos de esta manera, la Convención orienta firmemente su mandato hacia su personalidad integral.

Además, la Convención tiene tres protocolos que la complementan; uno relativo a la venta de menores y la prostitución infantil; otro relativo a la su participación en conflictos armados, y en 2011 se aprobó el tercero de ellos, sobre denuncias individuales y colectivas ante el Comité de los Derechos del Niño por la vulneración de los derechos.

Continúa siendo el texto internacional más completo que existe en cuanto a la protección de los derechos de la infancia. A pesar de que existen otros instrumentos internacionales que garantizan los derechos de la población infantil, la Convención es el único texto que abarca todos los aspectos de los

derechos de los niños y las niñas.

Teniendo como referencia la CDN, existe una amplia legislación en el ámbito internacional, reglamentos, directivas, decisiones, recomendaciones, dictámenes, convenios, observaciones, que abarca las siguientes materias: la protección de la infancia contra la explotación, el abuso sexual y la lucha contra la pornografía infantil, adopción internacional, responsabilidad parental, lucha contra la violencia, la trata de personas, la sustracción internacional y la protección a las víctimas de los delitos, la protección en el trabajo y sobre justicia juvenil, entre otras.

### **3.2. Normativa Estatal**

En el plano nacional, el ordenamiento jurídico estatal es el marco dentro del cual los diferentes gobiernos autonómicos han desarrollado las políticas de protección y promoción de la infancia. Teniendo como referencia la Constitución Española que establece que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales y proporciona a las familias y a la infancia una especial protección en el ámbito social económico y jurídico, el Código Civil y la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero de protección jurídica del menor, protegen y apoyan el interés superior de la persona menor de edad como principio rector de todas sus actuaciones tanto públicas como privadas.

Aunque ya en el año 1987 se produce cambio sustantivo en la regulación de las instituciones de protección de menores fundamentado en la necesidad de dar preferencia al interés del menor frente a cualquier otro, con la Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción, el marco jurídico que vincula a todos los poderes públicos, a las instituciones, a los padres y madres y a la sociedad en su conjunto en el apoyo a las familias, la prevención de situaciones de riesgo y la protección de la infancia, se configura en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor.

La significativa evolución habida entre la primera norma en materia de protección de la infancia promulgada allá por el año 1878 y la Ley Orgánica 1/1996 queda reflejada en la concienciación que se ha conseguido acerca de las necesidades de las personas menores de edad como eje de sus derechos y de su protección. La Ley Orgánica de 1996 tiene dos puntos de partida que son los que en definitiva fundamentan toda la actuación de la Administración Pública: la persona menor de eada como un sujeto de derechos garantizados en nuestro ordenamiento jurídico y por otro lado la identificación del importante papel que los menores juegan en nuestra sociedad actual.

Esta normativa ha sido revisada y actualizada recientemente. El pasado mes de julio se publicaron en el BOE la Ley Orgánico 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Uno de las mejoras esenciales es concretar y proteger el interés superior de la persona menor de edad, a partir de una serie de criterios comunes tomando como base la jurisprudencia sentada al respecto por el Tribunal Supremo y los avances en esta materia en el derecho comparado. Estas normas incorporan, además, medidas que fortalecen el derecho de los niños y niñas a participar en su entorno a través del derecho a que sean oídos y escuchados, refuerzan la integración familiar y que aumentan su protección en situaciones de violencia de género o ante casos de abusos sexuales.

Con este conjunto de medidas, se actualiza la legislación para la protección de la persona menor de edad en consonancia con la normativa internacional y las jurisprudencias española y europea, así como se da respuesta a las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas que en 2013 señaló que el interés superior del menor será un derecho sustantivo, un principio interpretativo y una norma de procedimiento.

### **3.3. Normativa Autonómica**

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, dentro del Título I dedicado a los Derechos sociales, deberes y políticas públicas, en el Capítulo II, reconoce a las personas menores (artículo 18) el derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes. De igual modo, el Texto dispone que el beneficio de niños y niñas primará en la interpretación y aplicación de la legislación dirigida a éstos.

La inclusión de los derechos de la infancia y adolescencia en el mencionado Título dentro del denominado bloque de «derechos sociales» ha supuesto una importante innovación respecto del antiguo Estatuto ya que la elevación de este derecho y sus desarrollos reglamentarios a la categoría estatutaria viene a garantizar el perfil prestacional y asistencial propio de la esfera autonómica, permitiendo la puesta en marcha de nuevos mecanismos de control.

La normativa autonómica de referencia, la Ley 1/1998, de 20 de Abril, de los Derechos y la Atención al Menor, establece el marco jurídico de actuaciones en materia de promoción y protección de los derechos de las personas menores de edad, articula un sistema de colaboración y cooperación entre las distintas Administraciones Públicas para posibilitar una actuación coordinada en aras de garantizar el adecuado ejercicio de sus derechos, así como la detección y prevención de situaciones de riesgo o maltrato. Así mismo concreta y actualiza el ejercicio de las competencias respecto de la protección de los derechos de los menores, y los procedimientos necesarios para la aplicación de las medidas adecuadas, y da cobertura y desarrollo legal a la amplia gama de derechos consignados en la Ley Orgánica 1/1996. La Ley constituye el marco de configuración del Sistema de protección a la infancia en la Comunidad Autónoma, estableciendo los principios rectores a los que deben ajustarse las actuaciones públicas y los procedimientos necesarios para la aplicación de las medidas adecuadas para la defensa y protección de la infancia y adolescencia.

Esta Ley consagra como doctrina en su exposición de motivos que las personas menores de edad deben ser sujetos de los derechos que a toda persona, por el hecho de serlo, corresponden, además de sujetos de aquellos derechos derivados de la especial protección que, por su vulnerabilidad, les es debida y que los poderes públicos están obligados a promover el adecuado ejercicio de estos derechos. En esta misma línea, establece como principio el reconocimiento de la capacidad de la persona menor de edad para participar activamente en la construcción de una sociedad más justa, solidaria y democrática, así como para conocer la realidad que vive, descubrir los problemas que más les afectan y aportar soluciones a los mismos.

Por último, señalar que en su Disposición Adicional Tercera insta a la Junta de Andalucía a la elaboración de Planes Integrales de Infancia para el efectivo ejercicio de los derechos de las personas menores de edad, con especial incidencia respecto de aquéllas que presentan mayores necesidades.

## 4. SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ANDALUCÍA.

“Invertir más en salud y educación” (chica, 1º de Bachiller), “crear buenos centros de salud” (niños y niñas del Consejo Municipal de Infancia de Puerto Real, varios niveles educativos), “poner una educación buena e intentar hacer sentir bien al alumnado” (chico, 1º de Bachiller).

### 4.1. POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS RESIDENTE EN ANDALUCÍA

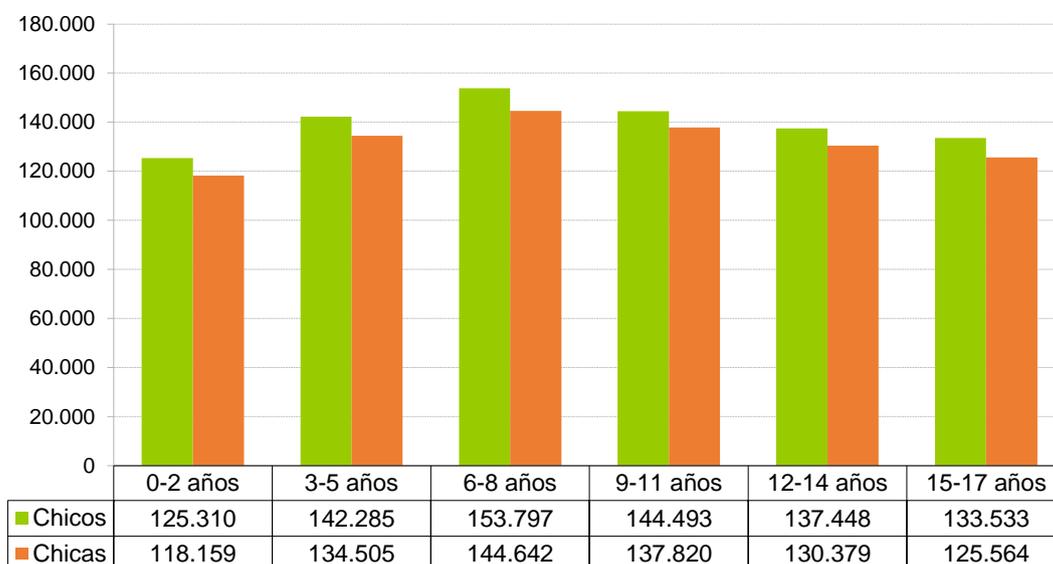
En Andalucía, en 2015, se encuentran empadronadas 1.627.935 personas menores de 18 años. Respecto a 2014 supone un descenso del 0,3% (1.632.962 personas). Las chicas y chicos menores de 18 años suponen un 19,4% del total de población empadronada en Andalucía, y un 3,5% del total de población residente en España. A su vez, la población menor andaluza supone un 19,6% del total de menores de edad residentes en España (8.300.522).

Del total de la población menor de 18 años, los chicos suponen un 51,4% y las chicas un 48,6%, y respecto a la edad los grupos más numerosos serían los comprendidos entre los 6 y 8 años con un 18,3% de la población (298.439) seguidos del grupo que comprenden entre los 9 y los 11 años que suponen un 17,3% (282.313 chicos y chicas). En España, la distribución por edad es similar, siendo el grupo más numeroso el comprendido entre los 6 y 8 años, con un 18,1% de la población menor de edad (1.506.147 personas), y entre los 3 y 5 años un 17,4% (1.441.397 personas).

Tabla 1. Población menor de 18 años según sexo y edad; Andalucía, 2015						
	Ambos sexos		Chicos		Chicas	
	n	%	n	%	n	%
0 años	76.664	4,7%	39.391	4,7%	37.273	4,7%
1 año	80.719	5,0%	41.624	5,0%	39.095	4,9%
2 años	86.086	5,3%	44.295	5,3%	41.791	5,3%
3 años	89.398	5,5%	45.852	5,5%	43.546	5,5%
4 años	92.167	5,7%	47.406	5,7%	44.761	5,7%
5 años	95.225	5,8%	49.027	5,9%	46.198	5,8%
6 años	101.369	6,2%	52.406	6,3%	48.963	6,2%
7 años	98.197	6,0%	50.437	6,0%	47.760	6,0%
8 años	98.873	6,1%	50.954	6,1%	47.919	6,1%
9 años	96.035	5,9%	49.053	5,9%	46.982	5,9%
10 años	94.086	5,8%	48.390	5,8%	45.696	5,8%
11 años	92.192	5,7%	47.050	5,6%	45.142	5,7%
12 años	89.142	5,5%	45.576	5,4%	43.566	5,5%
13 años	89.203	5,5%	45.551	5,4%	43.652	5,5%
14 años	89.482	5,5%	46.321	5,5%	43.161	5,5%
15 años	88.084	5,4%	45.474	5,4%	42.610	5,4%
16 años	84.881	5,2%	43.767	5,2%	41.114	5,2%
17 años	86.132	5,3%	44.292	5,3%	41.840	5,3%
Total 0-17 años	1.627.935	100%	836.866	100%	791.069	100%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

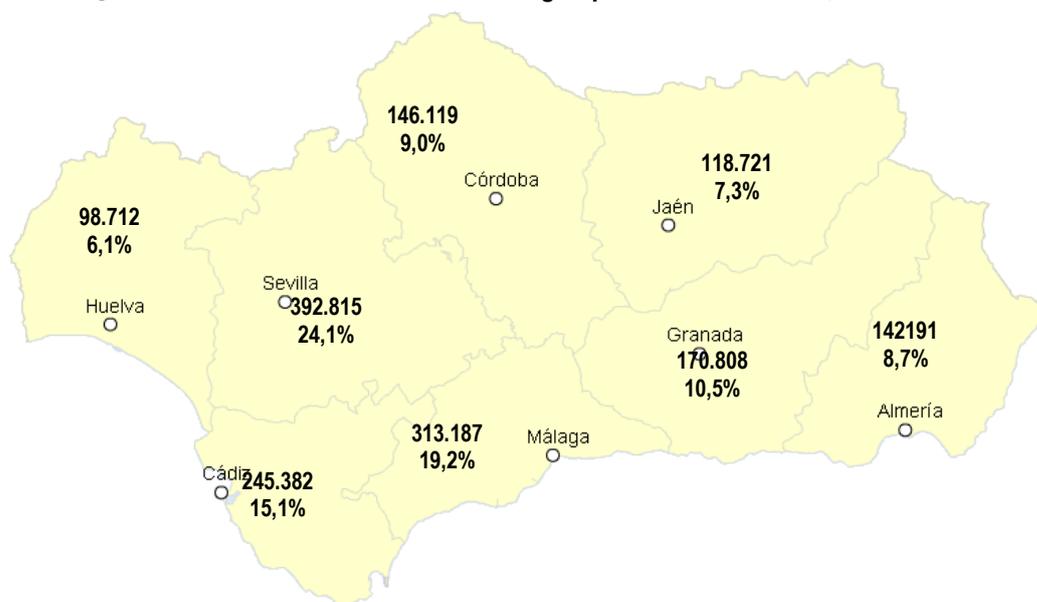
Gráfico 1. Población menor de 18 años según grupos de edad. Andalucía, 2015



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

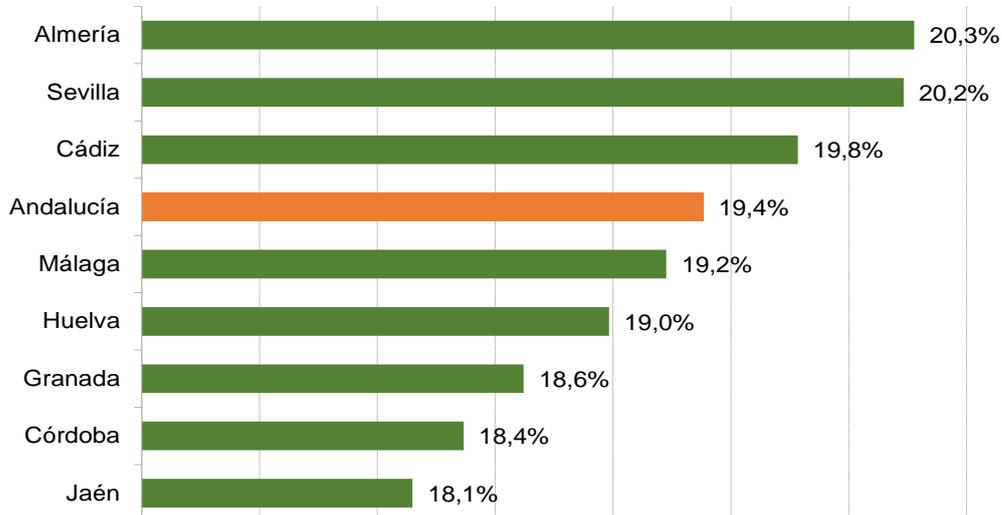
En Sevilla residen un 24,1% del total de chicos y chicas ((392.815 chicos y chicas), en Málaga un 19,2% (313.187 chicos y chicas) y en Cádiz un 15,1% (245.382 chicos y chicas). Por el contrario, Huelva cuenta con un 6,1% de la población menor de edad (98.712 chicos y chicas) y Jaén con un 7,3% (118.721 chicos y chicas).

Figura 1. Población menor de 18 años según provincia. Andalucía, 2015



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

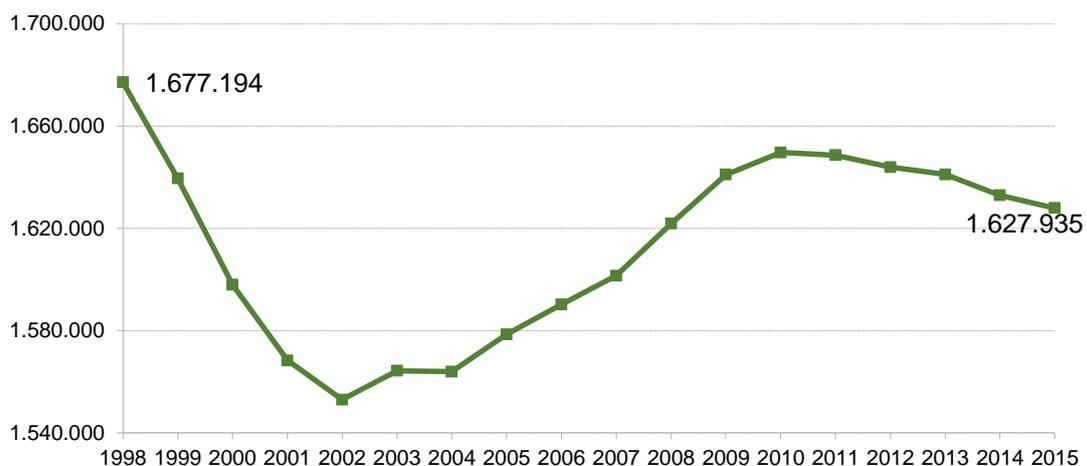
Gráfico 2. Porcentaje de población menor de 18 años respecto al total de la población según provincias. Andalucía, 2015



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

En la evolución de la población menor de 18 años observamos varios periodos, por un lado, observamos que entre 1998 y 2002 la población menor de edad sufrió un descenso considerable del 7,4%, situándose en 2002 en uno de los valores más bajos del periodo (1.553.013 personas). A partir de 2002 el incremento de dicha población ha sido de un 6,2% hasta 2010, año en el que se comienza a ver un descenso de los chicos y chicas menores de 18 años. Desde 2010 se viene observando un leve descenso de la misma, en el periodo comprendido entre 2010 y 2015 este descenso ha sido del 1,3%.

Gráfico 3. Evolución de la población menor de 18 años. Andalucía, 1998-2015



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

#### 4.1.1. Población extranjera

En Andalucía, a 1 de enero de 2015 se encuentran empadronadas 104.493 personas menores de 18 años de nacionalidad extranjera, un 4,6% menos respecto a 2014 (109.558)). Estos niños, niñas y adolescentes suponen el 6,4% de la población menor de edad en la Comunidad Autónoma y el 16,4% de la población extranjera de todas las edades empadronada en Andalucía. Los chicos representan un 51,5% y las chicas un 48,5%.

Entre las provincias andaluzas, Málaga (37.112) y Almería (269.00) son las provincias donde residen un mayor número de personas menores de edad extranjeras, suponen un 34,5% y un 25,7% respectivamente del total de menores de nacionalidad extranjera en Andalucía. Las provincias con menor número de menores de nacionalidad extranjera son Jaén (2,8%) y Córdoba (3,6%).

En Almería los chicos y chicas de nacionalidad extranjera suponen un 18,9% del total de menores de 18 años de la provincia, en Málaga el 11,8%. En relación al peso que la población menor de 18 años posee respecto al total de población extranjera, Almería (19,5%) y Córdoba (17,8%) son las provincias donde éste es más elevado.

Tabla 2. Población de nacionalidad extranjera menor de 18 años según provincia y edad. Andalucía, 2015			
	Ambos sexos	Chicos	Chicas
Almería	26.900	13.845	13.055
Cádiz	7.097	3.606	3.491
Córdoba	3.781	1.901	1.880
Granada	9.293	4.846	4.447
Huelva	6.497	3.448	3.049
Jaén	2.930	1.488	1.442
Málaga	37.112	19.169	17.943
Sevilla	10.883	5.563	5.320
Andalucía	104.493	53.866	50.627

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

**Tabla 3. Indicadores de población de nacionalidad extranjera menor de 18 años. Andalucía y provincias, 2015**

	Total Población (española y extranjera) menor de 18 años	Total población extranjera (todas las edades)	Población extranjera menor de 18 años	% población extranjera menor de 18 años respecto al total de población extranjera	Distribución de la población menor de 18 años extranjera	% población extranjera menor de 18 años respecto al total de población menor de 18 años
Almería	142.191	138.104	26.900	19,5%	25,7%	18,9%
Cádiz	245.382	41.782	7.097	17,0%	6,8%	2,9%
Córdoba	146.119	21.301	3.781	17,8%	3,6%	2,6%
Granada	170.808	59.279	9.293	15,7%	8,9%	5,4%
Huelva	98.712	42.097	6.497	15,4%	6,2%	6,6%
Jaén	118.721	17.235	2.930	17,0%	2,8%	2,5%
Málaga	313.187	247.903	37.112	15,0%	35,5%	11,8%
Sevilla	392.815	68.504	10.883	15,9%	10,4%	2,8%
<b>Andalucía</b>	<b>1.627.935</b>	<b>636.205</b>	<b>104.493</b>	<b>16,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>6,4%</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2015. INE

Respecto a la evolución de la población de nacionalidad extranjera menor de 18 años en Andalucía, ésta ha ido evolucionando de forma creciente en el periodo comprendido entre 2005 y 2015 en más de un 50%, siendo así en todas las provincias andaluzas y más significativo en Huelva. En esta década observamos dos periodos, por un lado, el comprendido entre 2005 y 2012 cuando se incrementa dicha población, y el segundo periodo a partir de 2012 cuando se registra un descenso continuado de la misma hasta 2015 se ha traducido en un descenso del 13,7% del total de menores extranjeros. Este descenso se manifiesta en todas las provincias andaluzas, aunque con menor intensidad en Almería, Huelva y Málaga. Las provincias con mayor disminución en el número de menores de nacionalidad extranjera son Jaén y Córdoba.

**Tabla 4. Evolución de la población extranjera menor de 18 años según provincia. Andalucía 2005 – 2015**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Almería	16.475	18.731	21.112	23.999	25.864	27.264	28.137	29.293	28.296	27.841	26.900
Cádiz	4.954	5.577	6.456	7.558	7.895	8.223	8.629	8.687	7.787	7.261	7.097
Córdoba	2.350	2.420	2.884	3.919	4.456	4.782	4.885	4.815	4.709	4.288	3.781
Granada	5.441	6.654	7.753	9.311	9.835	10.312	10.870	10.807	10.326	9.757	9.293
Huelva	2.517	3.014	3.800	5.077	5.671	6.408	6.892	7.216	6.991	6.708	6.497
Jaén	1.820	2.205	2.596	3.074	3.431	3.625	3.764	3.775	3.682	3.288	2.930
Málaga	27.757	30.435	33.337	38.816	41.950	42.713	43.055	43.427	43.586	38.219	37.112
Sevilla	6.039	7.055	7.973	9.910	11.534	12.362	12.674	13.027	13.037	12.196	10.883
<b>Andalucía</b>	<b>67.353</b>	<b>76.091</b>	<b>85.911</b>	<b>101.664</b>	<b>110.636</b>	<b>115.689</b>	<b>118.906</b>	<b>121.047</b>	<b>118.414</b>	<b>109.558</b>	<b>104.493</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de habitantes, 2005-2015. INE.

La evolución del porcentaje de personas menores de 18 años de nacionalidad extranjera respecto al total de menores de esta edad se ha incrementado, pasando de un peso del 4,3% en 2005 a un 6,4% en 2015. En Almería, el peso de la población extranjera menor de 18 años ha pasado de un 13,0% en 2005 a un 18,9% en 2015. En Málaga dicho colectivo ha pasado de representar el 9,8% de los chicos y chicas menores de 18 años en 2005 a representar el 11,8% en 2015.

**Tabla 5. Evolución del porcentaje de personas extranjeras menores de 18 años respecto al total de menores de edad según provincia. Andalucía, 2005 – 2015**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Almería	13,0%	14,5%	16,1%	17,7%	18,8%	19,6%	20,1%	20,7%	20,0%	19,6%	18,9%
Cádiz	2,0%	2,3%	2,6%	3,0%	3,2%	3,3%	3,5%	3,5%	3,2%	3,0%	2,9%
Córdoba	1,5%	1,6%	1,9%	2,5%	2,9%	3,1%	3,2%	3,2%	3,2%	2,9%	2,6%
Granada	3,3%	4,0%	4,6%	5,4%	5,7%	5,9%	6,2%	6,2%	5,9%	5,7%	5,4%
Huelva	2,7%	3,2%	4,0%	5,2%	5,7%	6,4%	6,9%	7,3%	7,1%	6,8%	6,6%
Jaén	1,3%	1,6%	1,9%	2,3%	2,6%	2,8%	2,9%	3,0%	3,0%	2,7%	2,5%
Málaga	9,8%	10,5%	11,3%	12,9%	13,6%	13,8%	13,8%	13,9%	13,8%	12,2%	11,8%
Sevilla	1,6%	1,9%	2,1%	2,6%	3,0%	3,2%	3,2%	3,3%	3,3%	3,1%	2,8%
Andalucía	4,3%	4,8%	5,4%	6,3%	6,7%	7,0%	7,2%	7,4%	7,2%	6,7%	6,4%

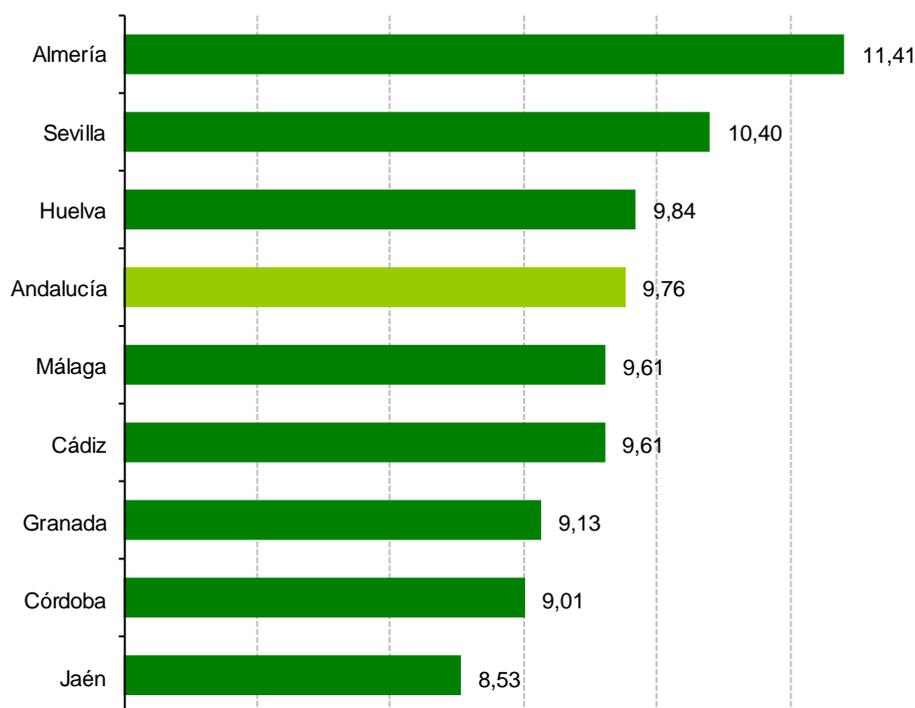
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de habitantes, 2005 - 2015. INE.

#### 4.1.2. Natalidad

En Andalucía se ha registrado una tasa bruta de natalidad de 9,76 nacimientos por 1.000 habitantes en el año 2014. Esta tasa es superior a la que se registró el año anterior (9,68). Respecto a la media española (9,14 nacimientos por cada 1.000 habitantes) Andalucía ocupa el quinto lugar entre las comunidades con una mayor tasa de natalidad.

Entre las provincias andaluzas, Almería (11,41), Sevilla (10,40) y Huelva (9,84) se encuentran por encima de la media que registra la comunidad. Por el contrario, Jaén presenta la menor tasa bruta de natalidad con 8,53 nacimientos por 1.000 habitantes.

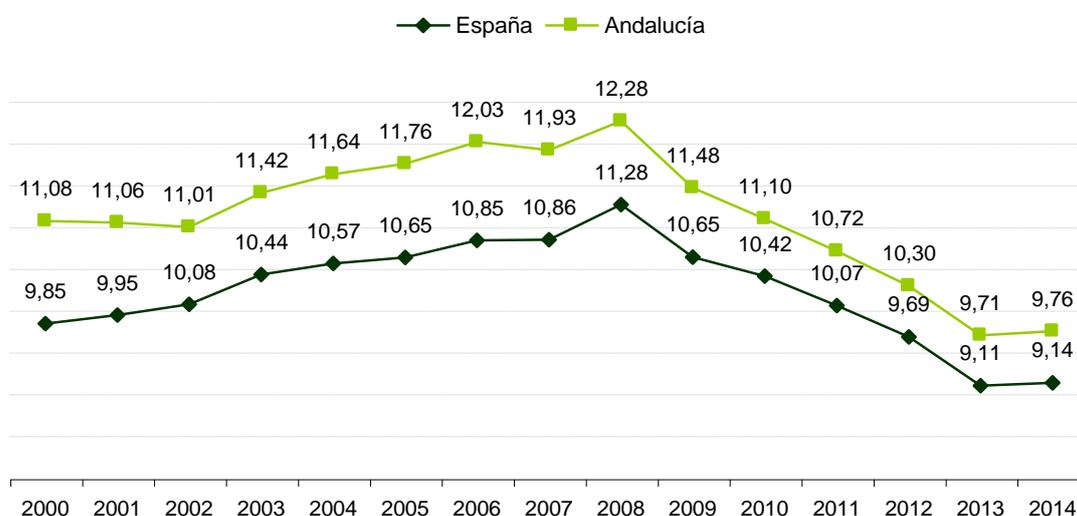
**Gráfico 4. Tasa bruta de natalidad según provincias; Andalucía, 2014**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de: Instituto Nacional de Estadística "Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad".

Respecto a la evolución de la natalidad, ésta ha tenido un descenso evidente en los últimos años, situación paralela a la que sucede en España. Pero el fenómeno más reseñable es que en Andalucía, aun habiendo registrado al principio del periodo estudiado una de las tasas de natalidad más elevadas respecto a la registrada en España, se está acercando a la media nacional acortando las diferencias que había entre ambas.

Gráfico 5. Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2000-2014

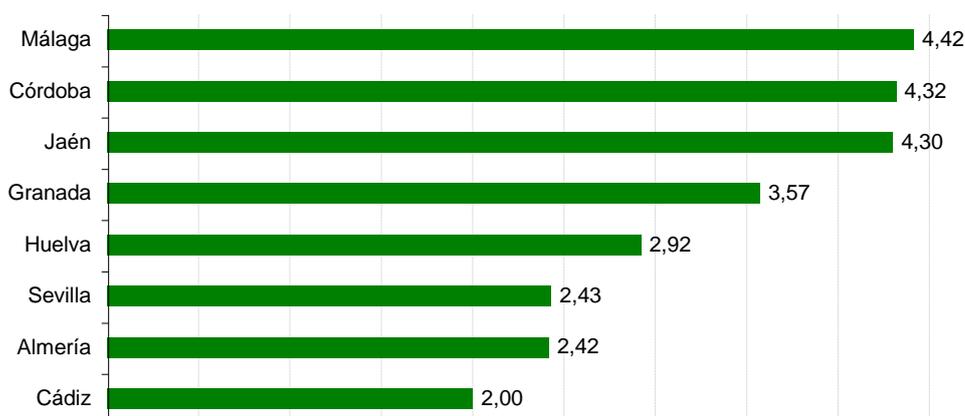


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de: Instituto Nacional de Estadística "Indicadores Demográficos Básicos. Natalidad y Fecundidad".

#### 4.1.3. Mortalidad

Respecto a la mortalidad infantil, en Andalucía se ha registrado 3,19 defunciones de menores de 1 año; supone un leve ascenso respecto al año 2013 que fue de 3,25. La tasa andaluza es un poco más elevada que la media española (2,89). Entre las provincias andaluzas, Málaga y Córdoba registran los datos más elevados con 4,42 y 4,32 defunciones de menores de 1 año. Cádiz registra la menor tasa de mortalidad infantil con 2,00 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos.

Gráfico 6. Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2014

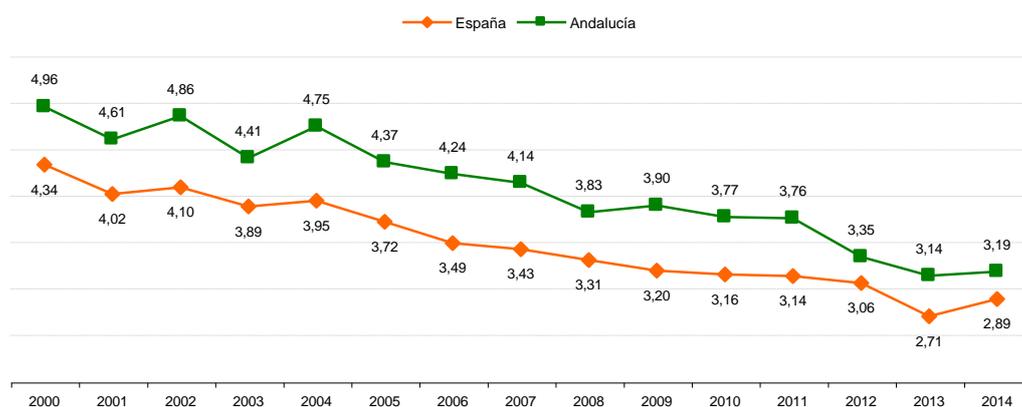


Nota: defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicadores demográficos básicos. Mortalidad". Instituto Nacional de Estadística

La evolución de la tasa de mortalidad infantil muestra un descenso en el periodo comprendido entre 2000 y 2014, siguiendo la estela de otros países desarrollados. En el año 2000 esta tasa se situaba en 4,96 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 habitantes y su descenso ha sido continuado hasta situarse en 3,19. La evolución que muestra esta tasa en España es similar, aunque la tasa andaluza siempre ha sido mayor a la española, en los últimos años esta distancia es cada vez menor.

Gráfico 7. Evolución de la tasa de mortalidad infantil. España y Andalucía, 2000-2014



Nota: defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicadores demográficos básicos. Mortalidad". Instituto Nacional de Estadística

## 4.2. EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

Los datos facilitados por la Encuesta Nacional de Salud 2011-12<sup>1</sup> abordan la percepción que tienen padres, madres o personas cuidadoras sobre la salud de los niños y niñas entre 0 y 14 años. Estos valores suelen ser más altos –mejor salud percibida– que en la población general. Un 54,7% valora como “muy buena” la salud de los niños y niñas de 0 a 4 años de edad y un 55,4% considera “muy buena” la salud de las personas de 5 a 14 años a su cargo.

La calidad de vida relacionada con la salud es otro indicador que aparece en dicha encuesta. La medición de la misma en población infantil se realiza a través de una escala en la que la puntuación oscila entre 0 y 100 puntos; siguiendo esta escala, la percepción de los padres y madres respecto a la calidad vida de los niños y niñas de 8 y 14 años en España es de 87,9 y en Andalucía de 88,9.

Por otro lado, la percepción de las y los adolescentes andaluces sobre su propio estado de salud es buena o muy buena. En concreto, el 57,8% de las personas de 14 a 17 años opina que su salud es “buena” y el 30,7% la percibe como “muy buena”<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Salud 2011-12. Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad.

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

<sup>2</sup> Informe Social de la Juventud en Andalucía. Instituto Andaluz de la Juventud. Consejería de Presidencia e Igualdad. Junta de Andalucía. 2011

#### 4.2.1. Estilos de vida

##### 4.2.1.1. Nutrición e imagen corporal

El análisis de la frecuencia de consumo de distintos tipos de alimentos arroja resultados de una dieta con un consumo excesivo de dulces o refrescos que exceden las cantidades recomendadas por la estrategia NAOS<sup>3</sup>. Por otro lado, aunque un 49,3% de los chicos y chicas de 11 a 18 años de edad dice que desayuna todos los días<sup>4</sup>, un 14,2% afirma que lo hace sólo “dos días a la semana”. El tipo de desayuno que mayoritariamente consumen las personas entre 5 y 14 años suele ser: algo líquido y pan, tostadas, galletas, cereales o bollería (67,3%); un porcentaje menor hace un desayuno algo más completo que incluye algo líquido y fruta o zumos y pan, tostadas, galletas, cereales o bollería (un 10,5%). Además, el consumo de fruta no es tan habitual, un 32,6% de las personas de 11 a 18 años suelen consumir fruta entre 2-4 días a la semana. Respecto a la verdura, es más numeroso el grupo de quienes afirman consumirla entre 2 y 4 días a la semana (40,6%). Tan solo un 10,7% la consume una vez al día y un 7,8% más de una vez al día. En comparación, el consumo de dulces es más habitual entre semana, un 33% de los chicos y chicas afirman consumirlos entre 2 y 4 veces a la semana, el 9,5% una vez al día y el 7,2% más de una vez al día. Al igual que sucede con el consumo de refrescos, un 24,4% dicen beberlos entre 2 y 4 días a la semana y un 21,7% los toman más de una vez al día.

**Tabla 6. Porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años según tipos de alimentos que consumen y frecuencia. Andalucía, 2011**

	Fruta	Verdura	Dulces	Refrescos
Nunca	7,2	3,9	4,0	5,8
Menos de una vez a la semana	7,3	5,1	14,2	9,3
Una vez a la semana	11,8	14,0	21,0	14,1
2-4 días a la semana	32,6	40,6	33,0	24,4
5-6 días a la semana	11,6	17,9	11,2	12,3
Una vez al día, todos los días	16,3	10,7	9,5	12,5
Todos los días, más de una vez	13,2	7,8	7,2	21,7

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2010).

La consecuencia de una mala alimentación puede derivar, entre otras cuestiones, en sobrepeso u obesidad además de las enfermedades que acarrearán. Según el estudio Aladino<sup>5</sup> con escolares de 6 a 10 años, en 2010-2011 hay un 25% de chicos y un 20% de chicas con obesidad en Andalucía. En cuanto al sobrepeso, en chicos este porcentaje es del 25% y en chicas del 24%.

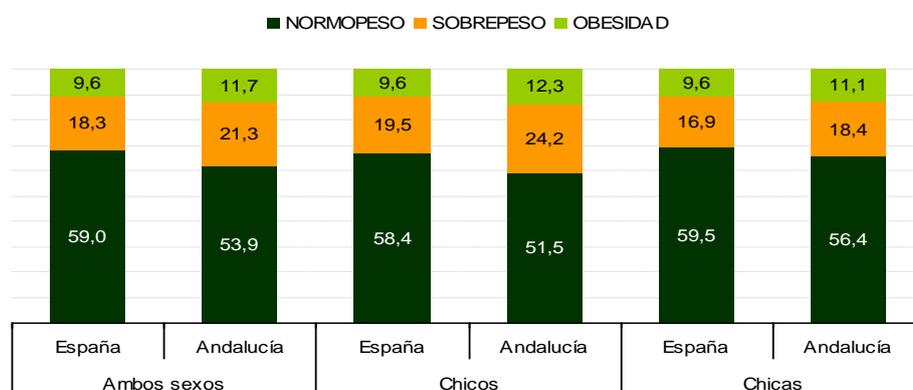
Según la opinión de los padres y madres en la Encuesta Nacional de Salud 2011-12, en Andalucía un 53,9% de chicos y chicas entre 2 y 17 años tienen normopeso, un 21,3% sobrepeso y un 11,7% obesidad. En España, se registra un menor porcentaje de menores con sobrepeso (18,3%) y obesidad (9,6%). Los datos desglosados por sexo describen que los chicos mantienen un mayor porcentaje que las chicas tanto de sobrepeso (24,2% y 18,4% respectivamente) como de obesidad (12,3% y 11,1% respectivamente) en la comunidad autónoma.

<sup>3</sup> Esta estrategia está diseñada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y define actuaciones relacionadas con la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad.

[http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que\\_es/](http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/)

<sup>4</sup> Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011). Universidad de Sevilla.

Gráfico 8. Índice de Masa Corporal en población de 2 a 17 años según sexo. España y Andalucía, 2011-12



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud 2011-12". Instituto Nacional de Estadística.

En cuanto a aquellas conductas relacionadas con el control de peso, diversos estudios muestran que la mayoría de chicos y chicas afirman que no realizan ningún tipo de dieta (83,2%), y el principal motivo al que aluden es porque consideran que su peso es el correcto (49,6%). Sin embargo encontramos un porcentaje de menores que sí que las realizan (16,8%) y suelen ser las chicas las que mayoritariamente llevan a cabo alguna conducta de control del peso (19,7%). Igualmente se muestra que son aquellos chicos y chicas de mayor edad quienes registran en mayor porcentaje conductas de control de peso (un 18,2% entre las personas de 17-18 años y un 16% entre las de 11-12 años)<sup>6</sup>.

Según el Informe Social de la Juventud en Andalucía, un 7,5% de chicos y chicas entre 14 y 17 años afirma realizar alguna dieta en 2012. La mayoría de estas personas manifiestan como motivo un deseo de adelgazar por exceso de peso (52%). Otras razones que aluden son; porque les gusta mantenerse en forma (26%), por motivos de salud (12%) o por culto al cuerpo (10%)<sup>7</sup>.

#### 4.2.1.2. Actividad física

Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, en nuestro país el 12,1% de las personas de 5 a 14 años de edad se comportan de una forma muy sedentaria. Entre las chicas este porcentaje es del 16,3% y entre los chicos del 8,2%.

En Andalucía, la tasa de práctica físico-deportiva<sup>8</sup> (entendida ésta como el porcentaje de jóvenes en edad escolar que han practicado deporte o actividad física al menos una vez en el último año, en horario no lectivo) se sitúa en un 88,7%. Un 27,8% de escolares practican deporte en el centro escolar (aparte de las horas de clase) y un 87,5% practican deporte fuera del centro escolar. Del total de menores que practicaron deporte o actividad física, el 47,5% lo practica tres o más días a la semana, el 22,9% dos días a la semana y

<sup>6</sup> Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011). Universidad de Sevilla.

<sup>7</sup> Centros de Estudios Andaluces. Informe social de la juventud en Andalucía. Instituto Andaluz de la Juventud. <http://www.patijoven.iaj.junta-andalucia.es/patijoven/publicaciones/38096>

<sup>8</sup> Encuesta de hábitos y actitudes de la población andaluza en edad escolar ante el deporte 2011. Observatorio del deporte andaluz. Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

el 11,7% un día a la semana. De quienes que practican deporte un 54,8% lo hace de manera libremente y un 56,7% realiza deporte de forma organizada, con monitor y horario semanal establecido.

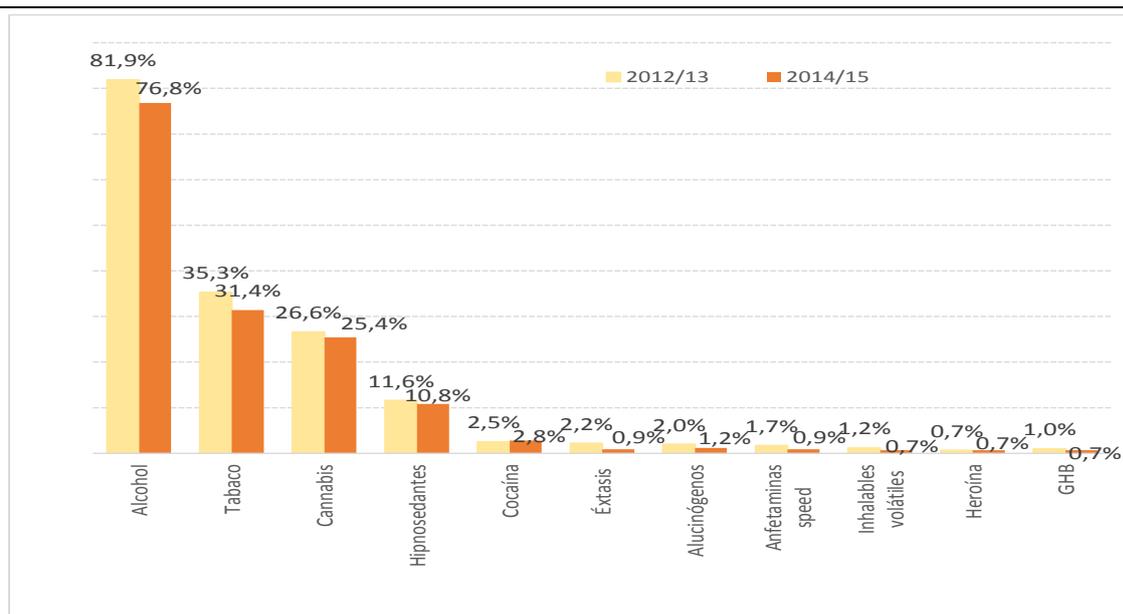
Las chicas cuentan con una tasa de práctica físico-deportiva diez puntos más baja que la que registran los chicos (83,4% y 93,7% respectivamente).

Entre escolares que realizan actividades físico-deportivas, los tres principales motivos a los que aluden para hacer deporte son: porque les gusta (70%), para divertirse y pasar el tiempo (21,3%) y para mejorar la salud (15,3%). Entre los chicos y chicas que no practican deporte los tres principales motivos que esgrimen para no hacerlo son: porque no les gusta hacer deporte (51,2%), porque no tienen tiempo (42,7%) o porque en el centro escolar es imposible practicar el deporte que les gusta (15,3%).

### 4.2.1.3. Consumo de drogas

Según la Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias ESTUDES 2014/2015<sup>9</sup>, las drogas de consumo más frecuente entre chicos y chicas de 14 a 18 años en España son: el alcohol (76,8%), el tabaco (31,4%) y el cannabis (25,4%). Respecto a la encuesta anterior realizada en el curso 2012/13 el consumo de casi todas las sustancias a disminuido excepto el de cocaína.

**Gráfico 9. Evolución del porcentaje de chicos y chicas entre 14 y 18 años según tipo de sustancia que se consume. España, 2012/13 - 2014/15**

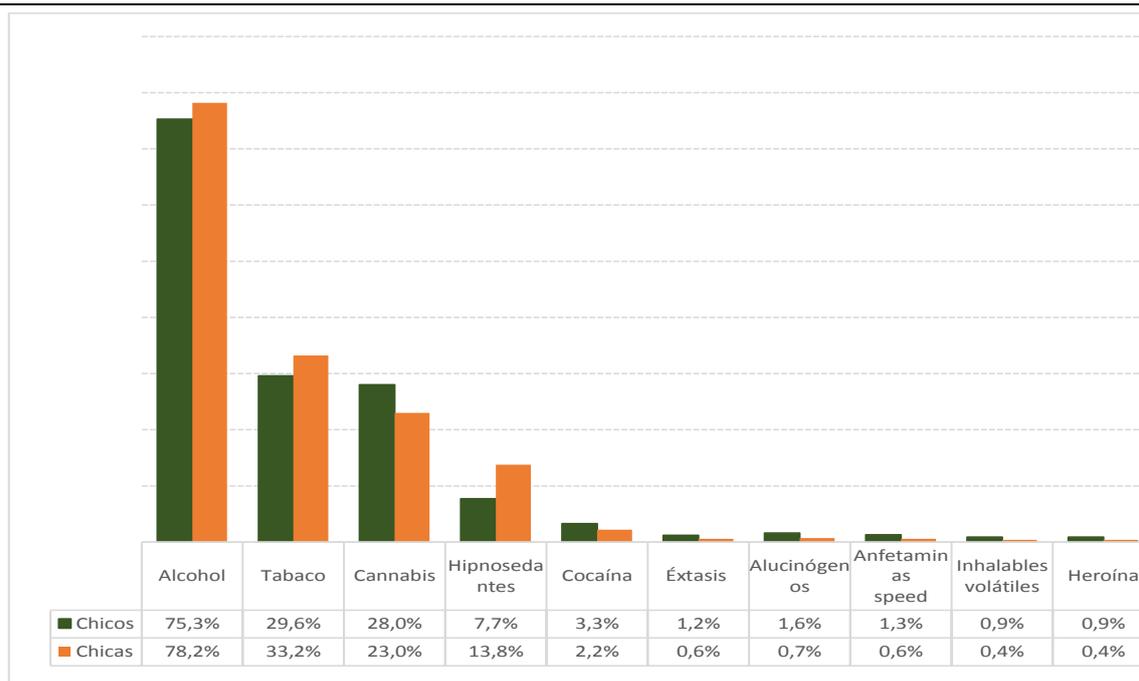


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de: "ESTUDES 2014/2015". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

<sup>9</sup> ESTUDES 2014/2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Entre las chicas es más común el consumo de: alcohol (78,2% respecto a un 75,3% de chicos), tabaco (33,2% respecto a un 29,6% de chicos) e hipnosedantes (13,8% respecto a un 7,7%). Los chicos registran un mayor porcentaje de consumo de drogas ilegales como cannabis (28% respecto a un 23% de chicas) y cocaína (3,3% respecto a un 2,2%). La edad media de inicio al consumo de drogas se da entre los 13 y los 16 años, dependiendo de la sustancia.

**Gráfico 1. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que ha consumido drogas en el último año según sexo y tipo de sustancia. España, 2014/2015**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de: "ESTUDES 2014/2015". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

En cuanto a la atención y tratamiento de este problema, en 2014, en Andalucía se trataron a 686 personas menores de 18 años por problemas de adicción en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Suponen un 3,3% del total de personas admitidas a tratamiento en la comunidad (21.075 personas). Un 19,1% eran chicas, que han experimentado un incremento respecto al año 2013 (17,7%) y un 80,9% chicos, al contrario que las chicas han experimentado un descenso respecto al año anterior (82,3%). En cuanto a la **media de edad de las personas menores de edad admitidas a tratamiento en 2014 fue de 16,1 años**. La mayoría de estas personas menores de edad no habían recibido tratamiento previo (641), 43 personas sí habían sido tratadas anteriormente.

Entre las provincias andaluzas, Cádiz (160) y Córdoba (102) registran el mayor número de chicos y chicas admitidos a tratamiento. Por otro lado, las provincias que cuentan con un mayor peso de población menor atendida por adicciones respecto al total de menores de edad son Cádiz suponen un 23,3%, Córdoba suponen un 14,9% y Sevilla los menores de edad admitidos a tratamiento suponen un 14,7%.

Respecto a las sustancias por las que son admitidos a tratamiento, el cannabis es la sustancia principal (86%) por la que son tratados, seguido de conductas adictivas distintas al juego (3,4%) que supera a la cocaína (2,6%) y Tabaco (2,5%).

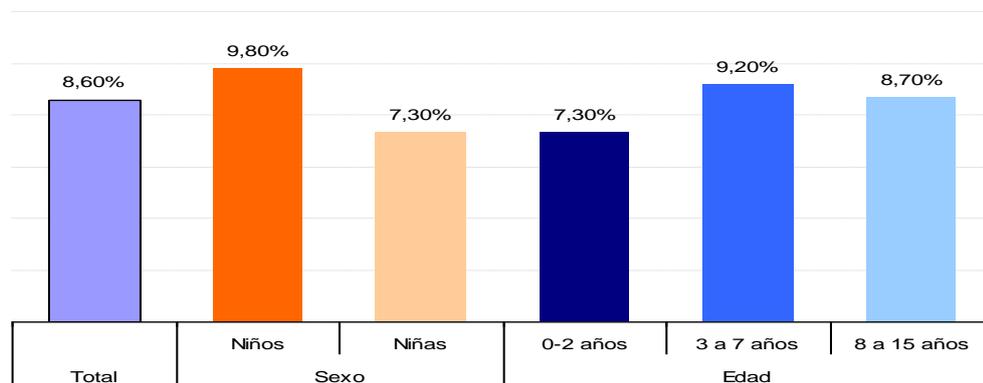
Tabla 7. Personas menores de edad admitidas a tratamiento según sustancia. Andalucía, 2014						
	Total		Chicos		Chicas	
	n	%	n	%	n	%
Tabaco	17	2,5%	10	1,8%	7	5,3%
Alcohol	10	1,5%	7	1,3%	3	2,3%
Juego Patológico	11	1,6%	11	2,0%	0	0,0%
Conductas adictivas distintas al juego	23	3,4%	17	3,1%	6	4,6%
Cannabis	590	86,0%	487	87,7%	103	78,6%
Cocaína	18	2,6%	10	1,8%	8	6,1%
MDMA (éxtasis) y otros derivados	5	0,7%	2	0,4%	3	2,3%
Sustancias volátiles	4	0,6%	4	0,7%	0	0,0%
Heroína/Rebujao	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
Otros opiáceos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hipnóticos y sedantes	3	0,4%	2	0,4%	1	0,8%
Sustancias psicoactivas sin especificar	3	0,4%	3	0,5%	0	0,0%
Otras sustancias psicoactivas	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>686</b>	<b>100%</b>	<b>555</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe sobre el Indicador Admisiones a Tratamiento en Andalucía 2014". Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

#### 4.2.1.4. Accidentalidad en la infancia y adolescencia

En Andalucía, según la *Encuesta Andaluza de Salud* referida al año 2011, un 8,6 % de la población infantil habría tenido algún tipo de accidente durante los 12 meses previos que les causó heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal o para necesitar asistencia sanitaria. Los chicos registran un mayor porcentaje de accidentes (9,8%) que el que registran las chicas (7,3%). Respecto a la edad, se registra una mayor accidentalidad entre los 3 y los 7 años (9,2%).

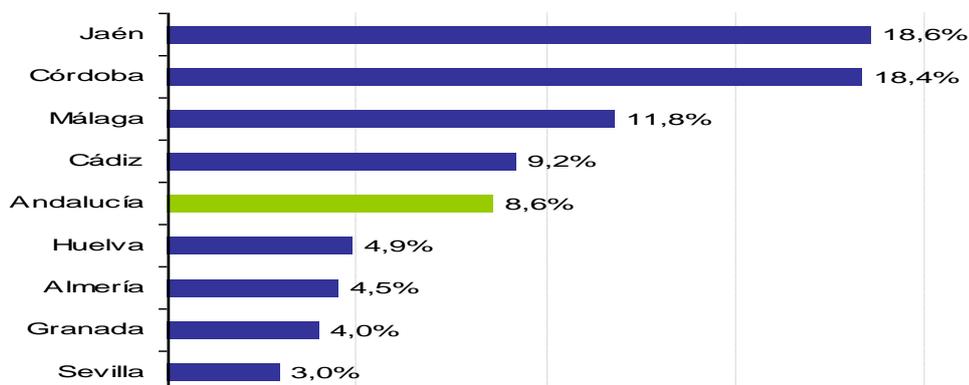
Gráfico 2. Porcentaje de menores que tuvieron algún accidente en los doce meses previos según sexo y edad. Andalucía, 2011



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de: "Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Muestra de menores". Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Igualdad, Salud, y Políticas Sociales.

Respecto a las provincias andaluzas, es Jaén la que presenta un mayor porcentaje de menores que tuvieron algún accidente (18,6%) , seguida de Córdoba (18,4%) y Málaga (11,8%).

Gráfico 3. Porcentaje de menores que tuvieron algún accidente en los doce meses previos según provincia. Andalucía, 2011



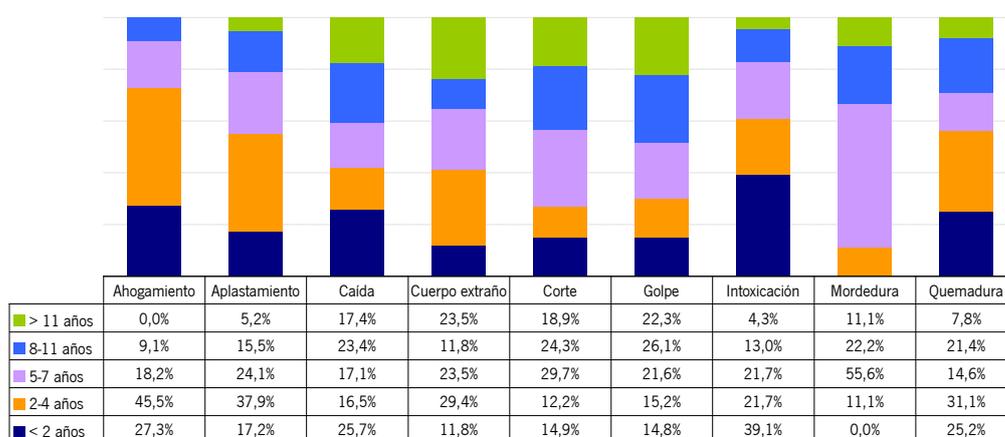
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de: "Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Muestra de menores". Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Igualdad, Salud, y Políticas Sociales.

El estudio “*Accidentes en la población infantil española*”<sup>10</sup>, refiere un mayor porcentaje de los mismos fuera del hogar (57,2%) que dentro del mismo (42,8%). Igualmente afirma que los accidentes ocurrido dentro del hogar se produjeron mayoritariamente en el salón o salita de estar (23,8%), dormitorio infantil (10,2%) y la cocina (10%). De los accidentes ocurridos fuera del hogar un 44,6% se produjeron en la escuela, un 21% en jardines o parques públicos y un 20% en vía pública.

Los principales accidentes sufridos por los chicos y chicas fueron: caídas (56,7%), golpes contra objeto, persona o animal (26,2%) y quemaduras (6%). Y las principales consecuencias que tuvieron fueron: heridas (29,3%), un 17,1% no tuvo daños (sólo el susto del primer momento), a un 12,7% el accidente le produjo un esguince o luxación y a un 10,8% fracturas.

Los accidentes más frecuentes en cada grupo etario varía, el ahogamiento, asfixia y aplastamiento son más comunes entre menores de 2 y 4 años; las caídas se producen más entre menores de 2 años y entre los 5 y los 7 años; los accidentes por cuerpos extraños se hace más frecuente entre los 2 y los 7 años y sigue siendo elevado en los mayores de 11 años; los cortes son más frecuentes entre los 5 y los 11 años; mientras que los golpes se dan más entre los 8 y los 11 años; las intoxicaciones son más frecuentes entre menores de 2 años, al igual que las quemaduras que se dan más entre los niños y niñas hasta los 4 años.

**Gráfico 4. Distribución de los accidentes en la infancia según tipo de accidente y grupo de edad. España, 2014**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de “*Accidentes en la población infantil española*” Fundación MAPFRE. 2014

La accidentalidad infantil y adolescente es una de las primeras causas de mortalidad en menores de 14 años en países desarrollados y producen además un porcentaje elevado de morbilidad. En Andalucía, las últimas estadísticas referidas a 2012 registran que las muertes por accidente<sup>11</sup> en menores de 1 años suponen el 1,7% del total de causas de muerte en la comunidad para este grupo y un 18,2% entre los 1 y los 14 años.

En el grupo de 1 a 14 años, las causas externas de mortalidad, donde se encuadran los accidentes, suponen la segunda causa de muerte. Entre los chicos hay un 25% de muertes que tienen como causa un accidente, entre las chicas este porcentaje es del 14%.

<sup>10</sup> “Accidentes en la población infantil española”. Fundación MAPFRE Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Mayo 2014

<sup>11</sup> Incluye los accidentes de tráfico, caídas, ahogamientos, sumersión y sofocación accidental, Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes, Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso, Otros envenenamientos accidentales, Otros accidentes.

Los accidentes de tráfico de vehículos a motor (21,7%) y los accidentes por fuego, humo y sustancias calientes (21,7%) son los más numerosos entre el grupo de chicos y chicas de 1 a 14 años. En las chicas la principal causa de mortalidad por accidente fue los accidentes de tráfico de vehículos a motor (28,6%); entre los chicos las causas principales son las caídas accidentales (25%) accidentes por fuego, humo y sustancias calientes (25%).

Tabla 8. Porcentaje de menores entre 1 y 14 años según defunciones por accidentes. Andalucía, 2014			
	Ambos sexos	Chicos	Chicas
<b>Accidentes de tráfico de vehículos de motor</b>	21,7%	18,8%	28,6%
<b>Otros accidentes de transporte</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Caídas accidentales</b>	17,4%	25,0%	0,0%
<b>Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales</b>	13,0%	12,5%	14,3%
<b>Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes</b>	21,7%	25,0%	14,3%
<b>Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Otros envenenamientos accidentales</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Otros accidentes</b>	4,3%	0,0%	14,3%

Nota: los datos están referidos al total de causas externas de mortalidad referidas a accidentes de cualquier tipo, esta categoría también incluye otro tipo de causas no accidentales.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Defunciones según la Causa de Muerte 2014". Instituto Nacional de Estadística

#### 4.2.2. Atención sanitaria

##### 4.2.2.1. Atención temprana y discapacidad infanto-juvenil

Con la finalidad de prevenir posibles trastornos de desarrollo y atender a los niños y niñas que los padecen o tienen riesgo de padecerlos se crea en Andalucía el servicio de Atención Temprana, definida ésta como "conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos"<sup>12</sup>. Este servicio tiene por objeto la atención de menores entre 0 y 6 años, su familia y su entorno; y está dirigido a quienes presentan los siguientes trastornos del desarrollo:

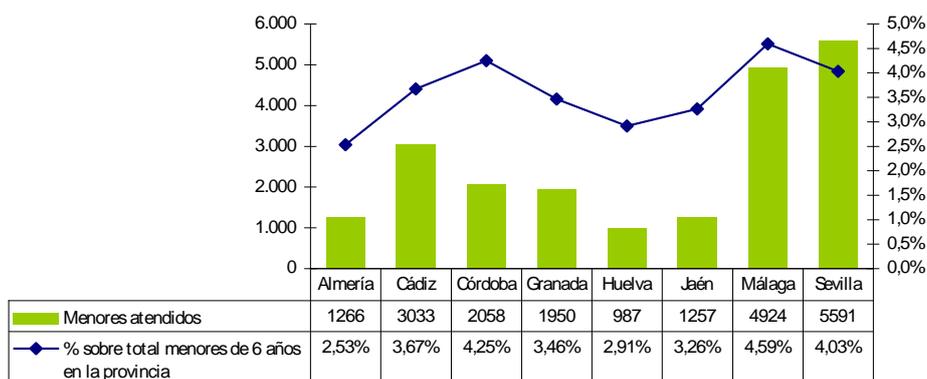
- Trastornos del desarrollo cognitivo
- Trastornos del desarrollo del lenguaje
- Trastornos de la expresión somática
- Trastornos emocionales
- Trastornos de la regulación y el comportamiento
- Trastornos de la relación y la comunicación

En 2014, se atendieron a 21.066 menores entre 0 y 6 años en los servicios de atención temprana, un 67% niños (14.105) y un 33% niñas (6.961). Suponen un 3,3% del total de menores de 6 años residentes en la Comunidad.

Entre las provincias andaluzas, Sevilla (5.591 atendidos), Málaga (4.924 atendidos) y Cádiz (3.033

atendidos) cuentan con un mayor número de personas menores de edad atendidas. Respecto al total de menores de 6 años, son Málaga y Córdoba las dos provincias con mayor número de menores atendidos (4,59% y 4,25% respectivamente).

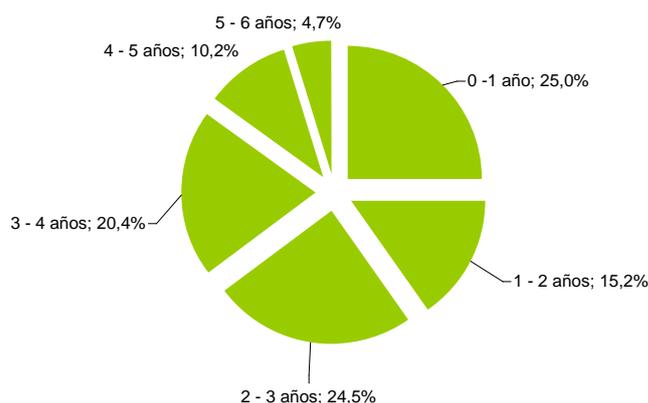
**Gráfico 5. Personas menores atendidas en los servicios de Atención Temprana según provincia. Andalucía, 2014**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social. 2014

De estas personas, el grupo más numeroso de derivación se encuentra entre los 0-1 años (25% suponen 5.263 menores atendidos), seguido del grupo comprendido entre los 2-3 años (24,5% suponen 5.170 menores atendidos).

**Gráfico 6. Distribución de las y los menores de 6 años atendidos en los servicios de Atención Temprana según grupos de edad. Andalucía, 2014**

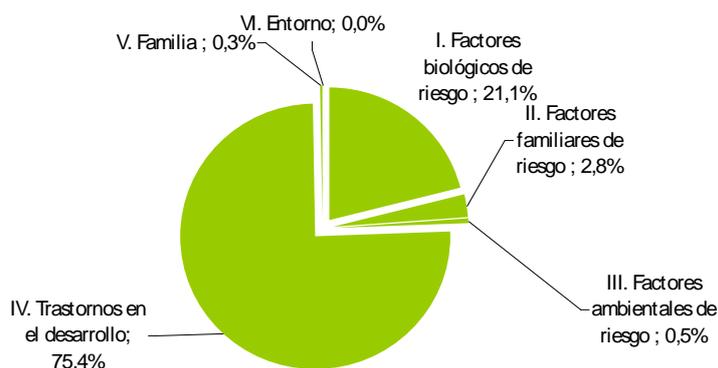


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social. 2014

Un 75,4% de niños y niñas atendidas fueron encuadrados en el IV Eje diagnóstico<sup>13</sup> referido a los trastornos del desarrollo y un 21,1% en el Eje I que engloba los factores biológicos de riesgo

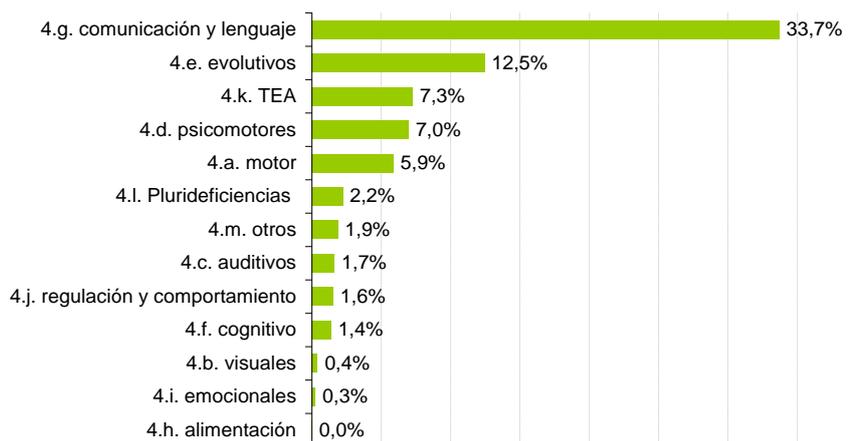
Dentro del Eje diagnóstico IV, que engloba todos aquellos trastornos relacionados con la persona menor de edad, un 33,7% de los chicos y chicas han sido diagnosticados con trastornos de la comunicación y el lenguaje, un 12,5% con trastornos evolutivos y un 7,3% con trastornos del espectro autista (TEA).

**Gráfico 7. Distribución de personas menores de 6 años atendidas en los servicios de Atención Temprana según grupo diagnóstico asignado. Andalucía, 2014**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social. 2014

**Gráfico 8. Distribución de personas menores de edad atendidas en los servicios de atención temprana según tipo de diagnósticos relacionados con el Eje IV. Trastornos del menor. Andalucía, 2014**



Nota: EJE IV sobre un total de 20481 menores en los que consta diagnóstico (El resto de menores sin diagnóstico es motivado por el volcado inicial de datos al sistema)

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social. 2014

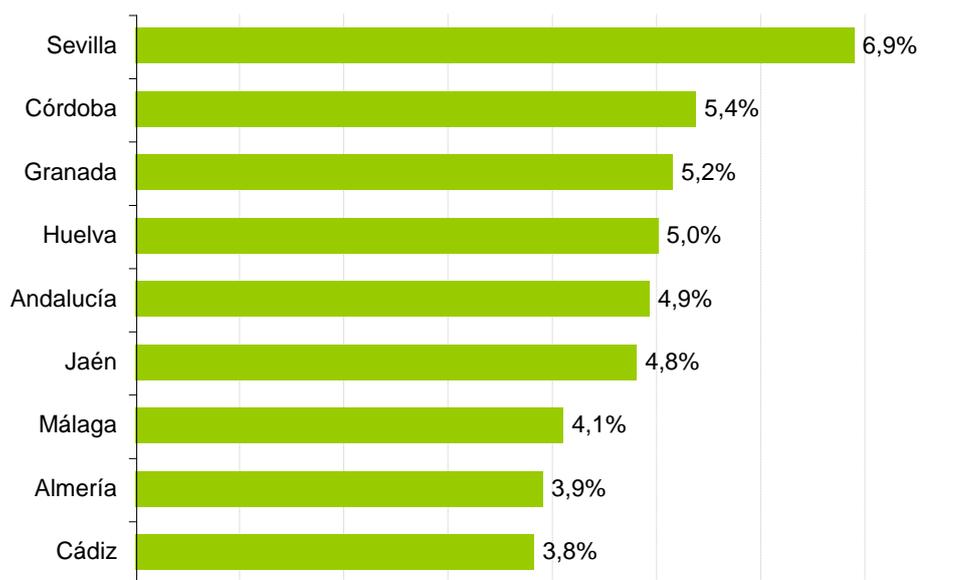
Por otro lado, hemos recogido los datos de los Centros de Valoración y Orientación de Andalucía, son los centros competentes para valorar el grado de discapacidad de las personas que así lo solicitan. También son los encargados de tramitar algunas prestaciones a las que tienen acceso aquellas personas a las que se les ha reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

En Andalucía, en 2014, se ha valorado a un total de 25.821 menores de 0 a 17 años, siendo Sevilla (27,9%), Málaga (17,6%) y Cádiz (13,9%) las provincias con mayor número de menores valorados. Por otro lado, Sevilla (6,9%), Córdoba (5,4%) y Granada (5,2%) son las provincias que cuentan con un mayor porcentaje de menores atendidos respecto al total de población atendida en dichos servicios.

Un 41,1% de las chicas y chicos valorados tienen entre 7 y 12 años, un 37,5% entre 13 y 17 años y un 21,5% entre 0 y 6 años.

El porcentaje de chicos atendidos en los CVO es mayor al que presentan las chicas, concretamente un 64,6% frente a un 35,4%.

**Gráfico 9. Porcentaje de personas menores de edad atendidos en los CVO respecto al total de población atendida en estos centros. Andalucía, 2015**



Nota: Datos a fecha 1 de enero de 2015. Datos referidos a aquellos menores con un grado de discapacidad igual o superior al 33%  
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos facilitados por la Dirección General de Personas con Discapacidad

**Tabla 9. Número de chicos y chicas valorados en los centros de valoración y orientación según grupos de edad y provincia. Andalucía, 2015**

	0 a 6 años	7 a 12 años	13 a 17 años	Total
Almería	397	625	555	1.577
Cádiz	789	1.495	1.316	3.600
Córdoba	568	990	995	2.553
Granada	537	1.054	1.041	2.632
Huelva	323	754	742	1.819
Jaén	413	775	708	1.896
Málaga	1.057	1.828	1.663	4.548
Sevilla	1.457	3.081	2.658	7.196
Andalucía	5.541	10.602	9.678	25.821

Nota: Datos a fecha 1 de enero de 2015. Datos referidos a aquellos menores con un grado de discapacidad igual o superior al 33%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos facilitados por la Dirección General de Personas con Discapacidad

**Tabla 10. Número de chicos y chicas valorados en los centros de valoración y orientación según grupos de edad y sexo. Andalucía, 2015**

	Chicos	Chicas	Total
0 a 6 años	3.557	1.984	5.541
7 a 12 años	7.014	3.588	10.602
13 a 17 años	6.097	3.581	9.678
Total	16.668	9.153	25.821

Nota: Datos a fecha 1 de enero de 2015. Datos referidos a aquellos menores con un grado de discapacidad igual o superior al 33%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos facilitados por la Dirección General de Personas con Discapacidad

#### 4.2.2.2. La salud mental infanto-juvenil

Para la población infanto-juvenil la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala una prevalencia de entre el 10% y el 20% en problemas relacionados con la salud mental.

En Andalucía, para la atención a la población infantil y juvenil con riesgo de padecer problemas de salud mental se cuenta con unidades específicas de salud mental infanto – juvenil, organizadas en los distintos niveles del proceso asistencial. Así pues, se contaría con el primer nivel en el que se encuentran las consultas ambulatorias, las unidades de salud mental comunitarias (USMC) y un segundo nivel en el que se encuentran las unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ).

En el año 2014, las USMC atendieron más de 26.000 personas menores de 18 años, un 7,6% de las personas atendidas en fueron chicos (15.479) y un 5,2% chicas (10.591).

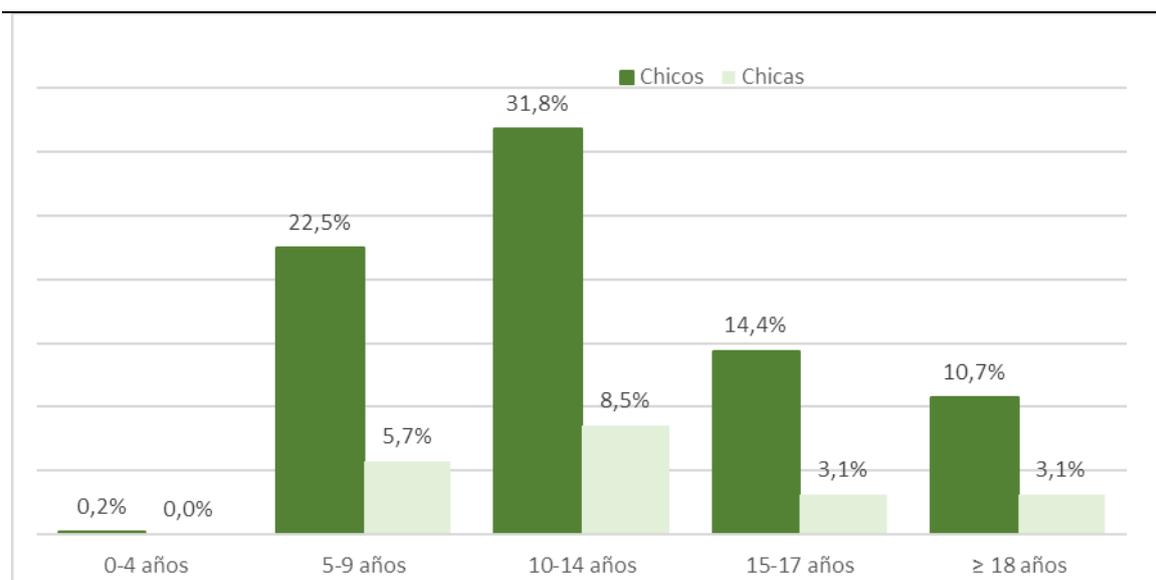
En cuanto a los diagnósticos priorizados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en el marco de gestión de la atención, referidos a:

- Trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones, en las USMC un 1,7% de los pacientes atendidos por este tipo de diagnósticos fueron chicos menores de 18 años, mientras que las chicas fueron un 2,2%.
- Trastornos mentales graves: por este diagnóstico el porcentaje de chicos atendidos fue del 0,1% y el de chicas 0,1%.
- Trastornos de la conducta alimentaria: en este tipo de trastornos el grupo de chicas es bastante más

elevado que el de chicos, se atendieron a un 16,3% de chicas menores de 18 años con este diagnóstico frente a un 1,4% de chicos.

- Trastornos por déficit de atención e hiperactividad: un 86,2% de pacientes atendidos por este tipo de diagnósticos fueron menores de 18 años. Los porcentajes más elevados de pacientes se encuentran en los grupos comprendidos entre los 10 y 14 años (40,3%) y entre los 5 y 9 años (28,2%).

**Gráfico 10. Porcentaje de personas menores de 18 años atendidas en USMC atendidas por trastornos por déficit de atención e hiperactividad según grupos de edad y sexo. Andalucía, 2014**



Fuente: "Análisis de la actividad de salud mental: DIRAYA consultas externas. 2014". Escuela Andaluza de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

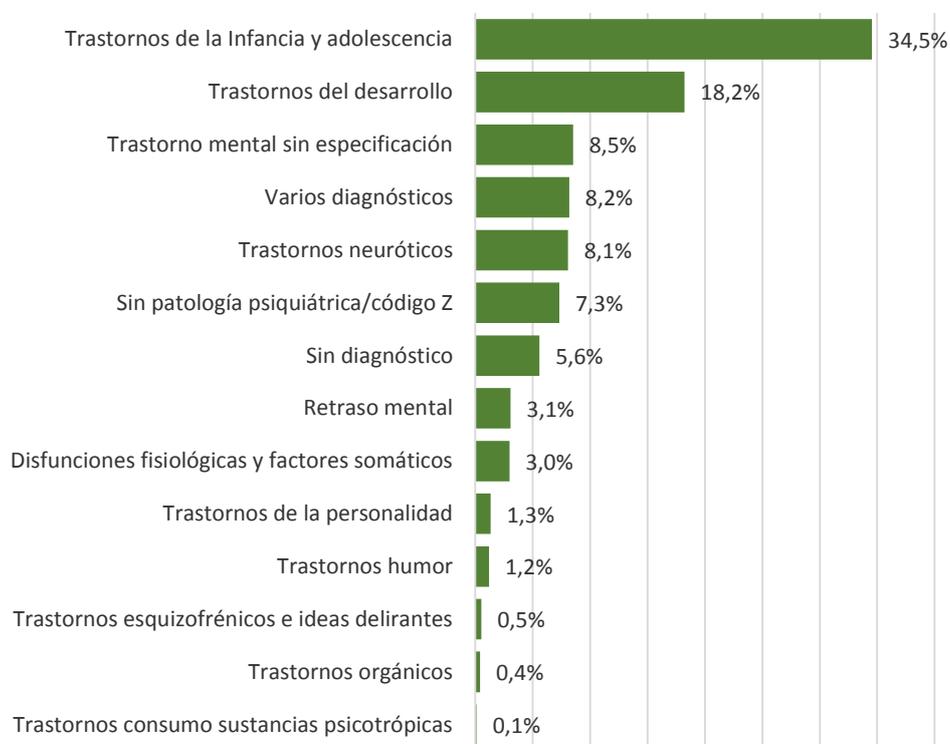
Por otro lado, en las USMIJ del conjunto de Andalucía<sup>14</sup>, en 2014, se atendieron a 14.931 chicos y chicas menores de 18 años, de los que más de un 70% fueron chicos. Respecto a la edad, los grupos comprendidos entre los 10 y 14 años (27,7%) y los 5 y 9 años (23,1%) suman conjuntamente la mitad de los menores de edad atendidos.

Los grupos diagnósticos de los que mayoritariamente se trata a los chicos y chicas atendidos en las USMIJ fueron: trastornos en la infancia y adolescencia (34,5%) y trastornos del desarrollo (18,2%). Un 8,2% de las y los menores atendidos estaban registrados con varios diagnósticos.

En cuanto a los grupos diagnósticos de especial interés, los trastornos en la infancia y adolescencia presentan un total de 5.157 pacientes con este diagnóstico, un 76,7% chicos y un 23,3% de chicas. Con una tasa de 343 atendidos por cada 100.000 menores de 18 años. Dentro de este grupo diagnóstico, los trastornos por déficit de atención e hiperactividad son los más numerosos (63% de los menores atendidos), seguido de aquellos trastornos aglutinados en la categoría otros trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (12,6%), los trastornos del comportamiento disociales (6,5%) y trastornos de las emociones (5,7%). Por otro lado, un 6,7% de chicos y chicas fueron atendidos en las USMIJ por varios de estos diagnósticos.

<sup>14</sup> Sin contar la USMIJ de la UGC-SM Intercentros de Huelva.

Gráfico 11. Porcentaje de personas menores de 18 años atendidas en USMIJ según grupo diagnóstico. Andalucía, 2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Análisis de la actividad de salud mental: DIRAYA consultas externas. 2014". Escuela Andaluza de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

En cuanto a la prevalencia<sup>15</sup> de personas menores de 18 años atendidas en las USMIJ fue de 994 pacientes en las USMIJ por cada 100.000 menores de 18 años. Atendiendo al grupo diagnósticos que presentan las y los menores, aquellos que registraron mayores tasas fueron los trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (343 pacientes atendidos por 100.000 menores) y trastornos del desarrollo (181).

Gráfico 12. Tasa de personas atendidas en USMIJ por 100.000 menores de 18 años según grupo diagnóstico. Andalucía, 2013

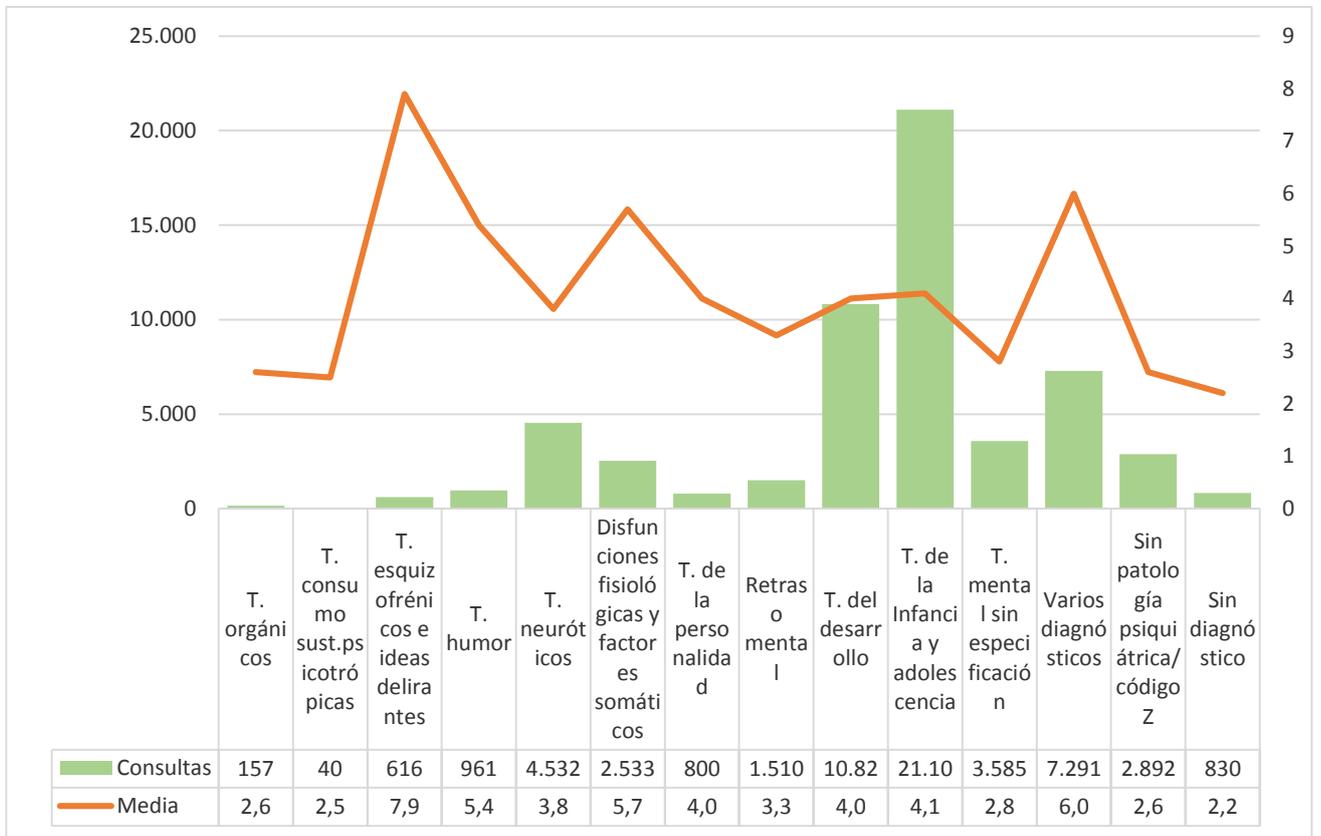


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Análisis de la actividad de salud mental: DIRAYA consultas externas. 2014". Escuela Andaluza de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Respecto a las consultas registradas en las USMIJ, en 2014 ascendieron a 57.673 con personal facultativo y 18.124 con personal no facultativo<sup>16</sup>. El número medio de consultas por paciente y año en el conjunto de las USMIJ de Andalucía fue de 5,1. La media de consultas de personal facultativo fue de 4,0 y de 3,5 en personal no facultativo. Según grupo diagnóstico, las personas menores de edad que más acudieron a consultas con personal facultativo fueron los diagnosticados con trastornos esquizofrénicos e ideas delirantes y los que registraron varios diagnósticos (7,9 y 6 respectivamente).

<sup>16</sup> Este personal está referido a: personal de enfermería, trabajo social y terapia ocupacional

Gráfico 13. Consultas atendidas según grupo diagnóstico. Andalucía, 2014

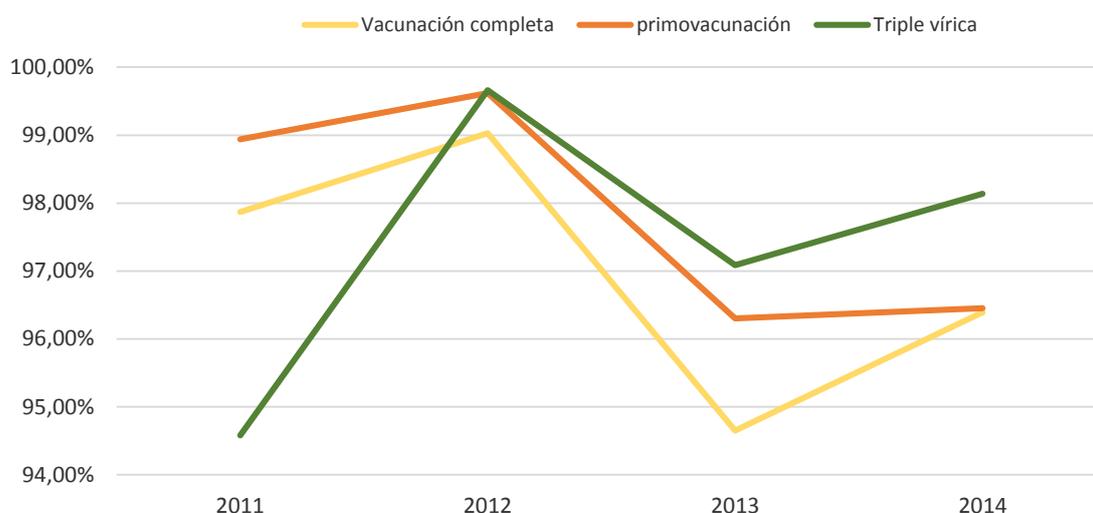


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Análisis de la actividad de salud mental: DIRAYA consultas externas. 2014". Escuela Andaluza de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Septiembre

#### 4.2.2.3. Vacunación

En Andalucía la cobertura de vacunación se encuentra muy cerca del 100% de la población. El porcentaje de cobertura ha sido creciente desde 2009<sup>17</sup>.

**Gráfico 14.** Evolución del porcentaje de cobertura de vacunación. Andalucía, 2011-2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Memoria Estadística de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales 2012".  
Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales.

#### 4.2.2.4. Nacimientos y partos

En 2014 se han registrado 82.195 nacimientos en Andalucía, lo que supone un incremento del 1,2% respecto al año 2013 (81.231 nacimientos), dato significativo puesto que supone un incremento en un largo periodo descendente de los nacimientos en los últimos años.

El número de nacimientos registrados en Andalucía supone un 19,2% del total de los nacimientos en España (427.595 nacimientos), donde también se confirma esta leve tendencia ascendente.

En cuanto a las provincias andaluzas, Sevilla (20.177), Málaga (15.671) y Cádiz (12.038) presentan las mayores cifras de nacimientos, mientras que en Huelva (5.180) se registra la cifra más baja.

<sup>17</sup> Vacunación completa: Porcentaje de niños y niñas, que cumplieron dos años durante el periodo de evaluación, que reciben cuatro dosis de vacuna DTP, más cuatro de Polio, una de Triple vírica, cuatro de Hib, tres de HB y tres de Meningococo C.

Primovacunación: Porcentaje de niños, que cumplieron un año durante el periodo de evaluación, que han recibido tres dosis de vacuna DTP (difteria, tétanos, tosferina), tres de Hib (Haemophilus Influenzae tipo B), tres de Hb (hepatitis B) y tres de Polio y dos de meningococo.

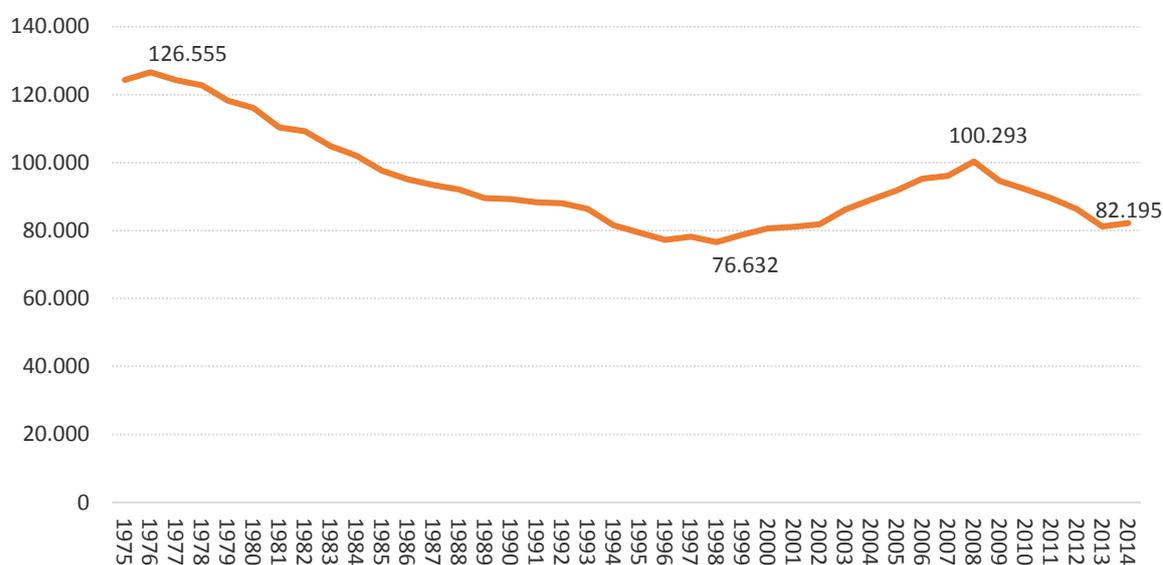
Triple vírica: Porcentaje de niños y niñas, que cumplieron dos años durante el periodo de evaluación, que reciben una dosis de vacuna Triple vírica (TV: sarampión, rubeola, parotiditis).

**Tabla 11. Número de nacimientos y distribución. España, Andalucía y provincias. 2014**

	n	%
España	427.595	100%
<b>Andalucía</b>	<b>82.195</b>	<b>19,2%</b>
Almería	7.859	9,6%
Cádiz	12.038	14,6%
Córdoba	7.178	8,7%
Granada	8.505	10,3%
Huelva	5.180	6,3%
Jaén	5.587	6,8%
Málaga	15.671	19,1%
Sevilla	20.177	24,5%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Movimiento Natural de Población 2014". Instituto Nacional de Estadística

**Gráfico 15. Evolución del número de nacimientos. Andalucía, 1975-2014**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Movimiento Natural de Población 2014". Instituto Nacional de Estadística

Respecto a los **nacimientos en madres menores de 15 años**, en Andalucía suponen un 0,05% (38 nacimientos) del total de nacimientos registrados en la comunidad. En los 15 años suponen un 0,11% (93 nacimientos), en los 16 años un 0,27% (218 nacimientos), y a los 17 años el 0,46% (374 nacimientos). En España, los nacimientos acaecidos en menores de 15 años ascienden a 136. Andalucía se sitúa como la primera comunidad con mayor número de nacimientos en madres menores de 15 años (38) seguida de Madrid (25) y Comunidad Valenciana (22).

**Tabla 12. Número de nacimientos según lugar de residencia y edad de la madre. España, Andalucía y provincias, 2014**

	Menos de 15 años	15 años	16 años	17 años
España	136	377	880	1.497
<b>Andalucía</b>	<b>38</b>	<b>93</b>	<b>218</b>	<b>374</b>
Almería	3	8	19	43
Cádiz	9	13	32	51
Córdoba	6	8	21	26
Granada		11	24	52
Huelva	5	5	14	18
Jaén	6	10	23	42
Málaga	3	12	35	57
Sevilla	6	26	50	85

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Movimiento Natural de Población 2014". Instituto Nacional de Estadística

En cuanto a los **partos** acaecidos en Andalucía, en 2014 se registraron 80.769 partos, que suponen un 19,3% del total de partos registrados en España (419.209 partos). Entre las provincias andaluzas, Sevilla (24,4%), Málaga (19,1%) y Cádiz (14,6%) cuentan con el mayor número de partos.

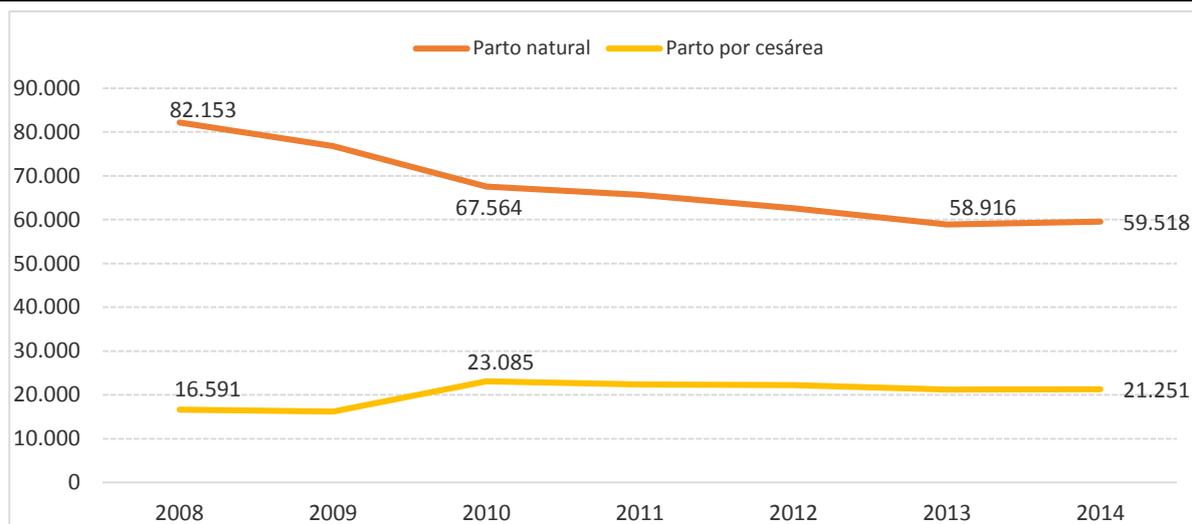
**Tabla 13. Número y distribución de partos según lugar de residencia de la madre. España, Andalucía y provincias, 2014**

	n	%
España	419.209	100%
<b>Andalucía</b>	<b>80.769</b>	<b>19,3%</b>
Almería	7.753	9,6%
Cádiz	11.804	14,6%
Córdoba	7.058	8,7%
Granada	8.390	10,4%
Huelva	5.078	6,3%
Jaén	5.516	6,8%
Málaga	15.423	19,1%
Sevilla	19.747	24,4%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Movimiento Natural de Población 2014". Instituto Nacional de Estadística

En relación al tipo de parto, un 73,7% de los partos registrados fueron partos naturales (59.518 partos naturales), un 26,3% por cesárea (21.251 partos por cesárea). La evolución de los mismos desde 2008 indica un descenso del número de partos naturales, y en un principio un incremento de los partos por cesárea, aunque con estancamiento en los últimos dos años.

**Gráfico 16.** Evolución del número de partos según tipo. Andalucía, 2008-2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Movimiento Natural de Población 2014". Instituto Nacional de Estadística

#### 4.2.2.5. Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs)

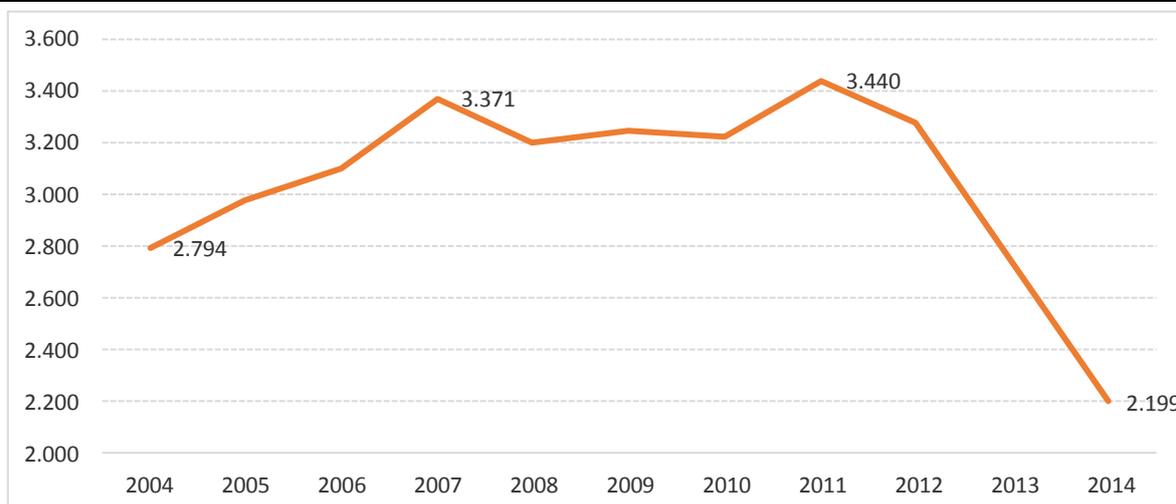
En cuanto a las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), los datos disponibles referentes a 2014 presentan un total de 18.032 IVE, de las que un 12,2% fueron en mujeres menores de 20 años (2.199).

Del total de IVEs realizadas en mujeres menores de 20 años (2.199), un 4,5% fueron en chicas de 10 a 14 años (100 IVE). La tasa de IVE en Andalucía fue de 8,41 IVE por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años.

La evolución de las interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años ha tenido una tendencia variable, en el periodo comprendido entre 2004 y 2007 fue creciente, desde este año hasta 2010 se ha ido registrando un leve descenso. El mayor descenso se registra desde 2011 hasta el año 2014.

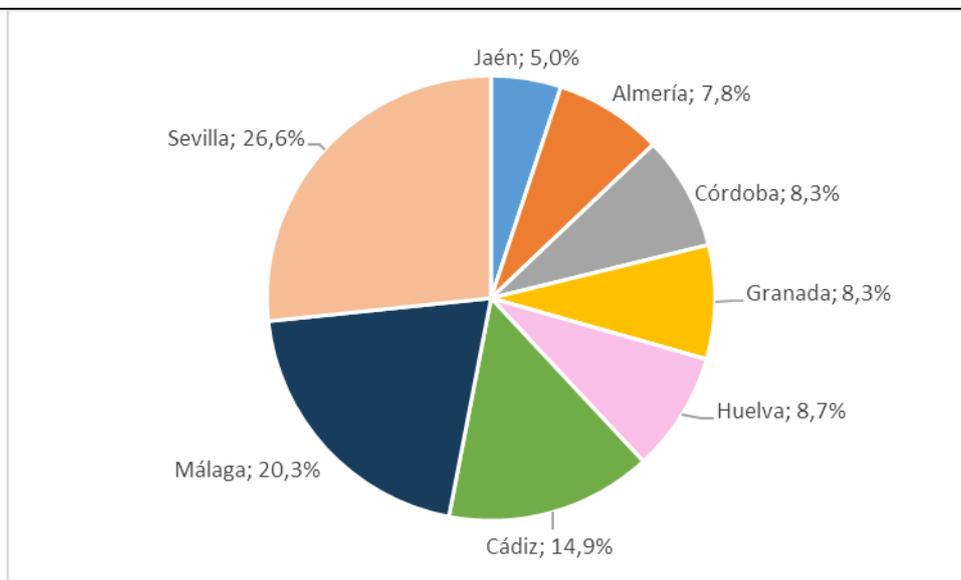
Entre las provincias andaluzas, Sevilla (26,6%), Málaga (20,3%) y Cádiz (14,9%) cuentan con un mayor porcentaje de IVE en mujeres menores de 20 años.

Gráfico 17. Evolución del número de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años. Andalucía, 2004-2014.



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Interrupción voluntaria del embarazo, Andalucía 2005-2014". Consejería de Salud

Gráfico 18. Distribución de las interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años según provincia. Andalucía, 2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Interrupción voluntaria del embarazo, Andalucía 2005-2014". Consejería de Salud

### 4.3. SISTEMA EDUCATIVO EN ANDALUCÍA

Según la información proporcionada por la Consejería de Educación, en el curso 2014/2015, en Andalucía, se encuentran matriculados en enseñanzas de régimen general no universitarias 1.589.659 alumnas y alumnos. Supone un descenso del 1,4% en relación al curso anterior, en el que se registraron 1.567.596 alumnas y alumnos. Respecto al alumnado matriculado en España (7.970.042<sup>18</sup>) para estas mismas enseñanzas, el alumnado andaluz supone un 19,9%.

Respecto a su distribución entre los distintos niveles educativos, un 36,3% del alumnado se encuentra matriculado en Educación Primaria (576.310), un 23,4% en ESO (372.066), y un 22,9% en Educación Infantil (363.833). En Bachillerato se registran el 8,8% del alumnado (140.443) y en Ciclos Formativos el 7,6% (120.347).

Por otro lado, Sevilla (390.525) y Málaga (289.821) cuentan con el mayor número de alumnado, suponen el 24,6% y el 18,2% del total de matrículas respectivamente. Entre las provincias con menor número de alumnado encontramos a Huelva (99.943) y Jaén (116.634), suponen un 6,3% y un 7,3% respectivamente.

Tabla 14. Alumnado matriculado en Enseñanzas de Régimen General según nivel de enseñanza y provincia. Andalucía, curso 2014/2015									
	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
<b>TODOS LOS CENTROS</b>	<b>134.559</b>	<b>240.454</b>	<b>145.733</b>	<b>171.990</b>	<b>99.943</b>	<b>116.634</b>	<b>289.821</b>	<b>390.525</b>	<b>1.589.659</b>
E. Infantil	33.643	50.312	32.289	37.027	24.840	24.394	68.515	92.813	363.833
E. Primaria	48.685	89.845	51.358	61.610	36.057	41.567	106.256	140.932	576.310
Educación Especial (1)	169	522	208	427	102	84	210	666	2.388
E.S.O.	30.538	57.239	34.504	40.463	23.166	29.692	68.364	88.100	372.066
Bachillerato	11.098	21.787	13.539	16.210	7.540	10.975	25.841	33.453	140.443
F.P. Básico	734	1.447	1.058	1.011	621	664	1.548	1.729	8.812
C. Formativos	9.314	18.315	12.061	14.672	7.184	8.878	18.144	31.779	120.347
P.C.P.I	378	987	716	570	433	380	943	1.053	5.460
<b>CENTROS PÚBLICOS</b>	<b>113.860</b>	<b>181.501</b>	<b>107.842</b>	<b>121.150</b>	<b>81.814</b>	<b>89.697</b>	<b>213.607</b>	<b>288.312</b>	<b>1.197.783</b>
E. Infantil	25676	35858	22201	23687	18534	17399	44022	61230	248607
E. Primaria	42193	68874	38631	44911	30038	31766	81979	108090	446482
Educación Especial (1)	154	241	30	64	76	14	99	193	871
E.S.O.	26287	42646	25730	28555	19208	22800	50859	65835	281920
Bachillerato	10035	18566	11530	13046	7007	9745	21306	28335	119570
F.P. Básico	675	1099	877	775	482	563	1334	1353	7158
C. Formativos	8507	13547	8254	9739	6130	7105	13275	22481	89038
P.C.P.I	333	670	589	373	339	305	733	795	4137
<b>CENTROS PRIVADOS</b>	<b>9.801</b>	<b>12.158</b>	<b>7.865</b>	<b>12.680</b>	<b>4.502</b>	<b>4.020</b>	<b>25.894</b>	<b>33.542</b>	<b>110.462</b>
E. Infantil	5788	6387	4314	6830	3678	2639	15682	19166	64484
E. Primaria	1717	2150	1033	1610	348	484	3666	5009	16017

<sup>18</sup> Datos recogidos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. No se han incluido los datos de alumnado matriculado en enseñanzas en la modalidad de: Bachillerato a distancia y ciclos formativos de grado medio y superior a distancia.

Educación Especial									
(1)									
E.S.O.	931	1052	622	851	153	289	2137	2577	8612
Bachillerato	1063	1644	1135	1420	292	516	2676	4093	12839
F.P. Básico				11					11
C. Formativos	302	925	761	1958	31	92	1733	2697	8499
P.C.P.I									0
<b>CENTROS CONCERTADOS</b>	<b>10.898</b>	<b>46.795</b>	<b>30.026</b>	<b>38.160</b>	<b>13.627</b>	<b>22.917</b>	<b>50.320</b>	<b>68.671</b>	<b>281.414</b>
E. Infantil	2179	8067	5774	6510	2628	4356	8811	12417	50742
E. Primaria	4775	18821	11694	15089	5671	9317	20611	27833	113811
Educación Especial									
(1)									
E.S.O.	15	281	178	363	26	70	111	473	1517
Bachillerato		1577	874	1744	241	714	1859	1025	8034
F.P. Básico	59	348	181	225	139	101	214	376	1643
C. Formativos	505	3843	3046	2975	1023	1681	3136	6601	22810
P.C.P.I	45	317	127	197	94	75	210	258	1323

Nota1: los datos de bachillerato, ciclos formativos están referidos a Régimen ordinario

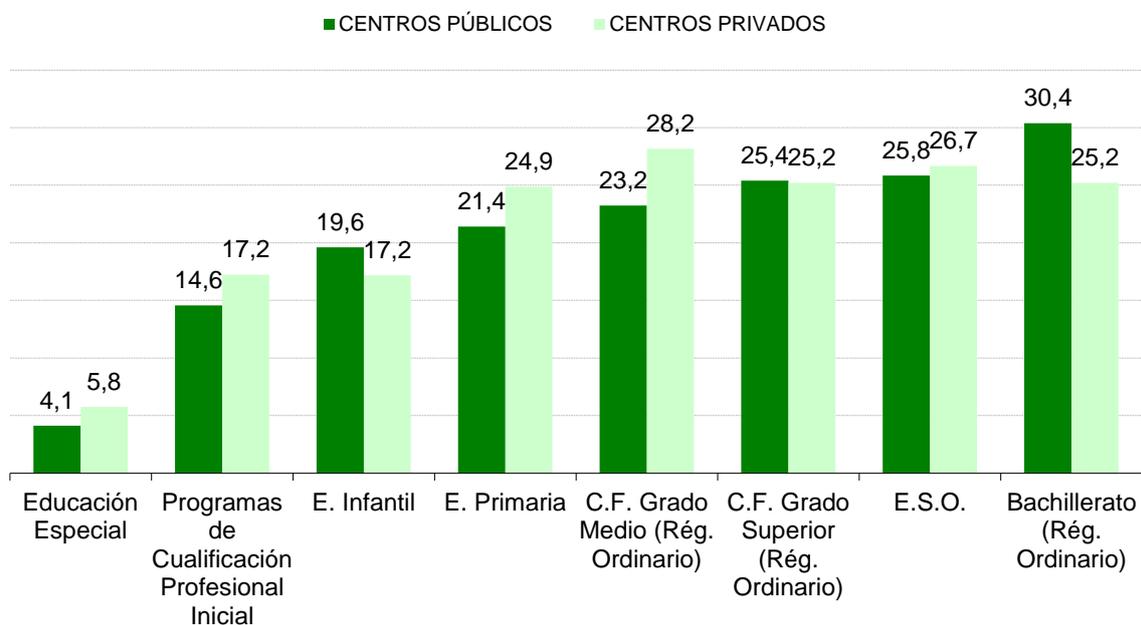
Nota2: Las casillas en blanco no se dispone de datos

(1) Datos de Educación Especial están referidos a niños y niñas de 2 a 17 años

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado Escolarizado en el Sistema Educativo Andaluz. Curso 2014/2015". Consejería de Educación

Por otro lado, los niveles educativos que cuenta con un mayor número medio de alumnado por unidad/grupo serían Bachillerato (29,4) y ESO (26,0). Educación Infantil, los Programas de cualificación profesional y la educación especial se encuentran con niveles por debajo de los veinte alumnos/as por unidad/grupo. Según la titularidad de los centros, en los públicos se concentran un mayor número de alumnos y alumnas por unidad/grupo, especialmente significativo son los datos registrados para E. Primaria, Ciclos Formativos y Programas de cualificación profesional.

Gráfico 19. Número medio de alumnado por unidad/grupo según nivel educativo y titularidad del centro. Andalucía, curso 2013/2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado Escolarizado en el Sistema Educativo Andaluz. Curso 2013/2014". Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

#### 4.3.1. Alumnado extranjero

Para el curso 2014/2015, el dato proporcionado por la Consejería de Educación referidos al número de chicos y chicas de nacionalidad extranjera matriculados en enseñanzas no universitarias<sup>19</sup> fue de 92.343 alumnos y alumnas, que suponen un descenso de los mismos del 3,88% con respecto al curso anterior (96.066 personas extranjeras matriculadas) y el 5,82% del total de alumnado matriculado en la Comunidad Autónoma.

Respecto a la población extranjera matriculada en España en los niveles de enseñanza general no universitaria anteriormente descritos, ascienden a 703.367; suponen un 8,8% del total de alumnado matriculado en el país. El alumnado extranjero en Andalucía supone un 22,2% del total de alumnado extranjero.

En su mayoría, el alumnado extranjero se encuentra matriculado en centros públicos (91,23%). En cuanto a los niveles educativos, en ESO la población extranjera matriculada suponen un 24,14% del total de alumnado extranjero.

Para un análisis más exhaustivo según niveles educativos los datos son referidos también al curso 2014/2015:

<sup>19</sup> Los datos están referidos a Educación infantil de primer ciclo. En educación secundaria se incluye: ESO, Bachillerato, Formación Profesional Básica, Formación Profesional de Grado Medio y Grado Superior, Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), Programas de Formación para la Transición a la Vida Adulta (PTVAL), Preparación para la prueba de acceso a Bachillerato y Preparación para la prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años. Preparación para la prueba de acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio y Grado Superior.

<b>Tabla 15. Alumnado extranjero según nivel de enseñanza y titularidad del centro. Andalucía, 2014/2015</b>			
<b>CENTROS PÚBLICOS</b>	<b>Total</b>	<b>Centros públicos</b>	<b>Centros concertados</b>
Educación Infantil	<b>16.492</b>	14.018	2.474
Educación Primaria	<b>27.512</b>	25.508	2.004
E.S.O.	<b>22.292</b>	20.037	2.255
Bachillerato	<b>5.919</b>	5.578	341
CF. Grado medio	<b>2.244</b>	1.738	506
CF. Grado superior	<b>1.279</b>	1.013	266
Educación Especial	<b>432</b>	329	103
C.F. Formación Profesional Básica	<b>715</b>	611	104
Otros programas de Formación Profesional	<b>6</b>	6	0
E. de Régimen Especial	<b>2.002</b>	1.960	42
E.S.A.	<b>1.543</b>	1.543	0
Centros de Adultos	<b>11.907</b>	11.907	0
<b>Total General</b>	<b>92.343</b>	84.248	8.095

Entre las provincias andaluzas, Almería cuenta con mayor número de alumnado extranjero con 26.216 alumnos y alumnas (un 28,39% del total de alumnado extranjero en la comunidad). En segundo lugar, encontramos a la provincia de Málaga con 26.144 alumnos y alumnas (suponen un 28,31% del total de alumnado extranjero).

En Jaén (2.938, un 3,18% del total de alumnado extranjero) y Córdoba (3.498 alumnos y alumnas extranjeras, suponen un 3,79% del total de alumnado extranjero) se registran un menor número de alumnado extranjero.

En cuanto a la titularidad de los centros en los que se encuentran matriculados, principalmente se encuentran en centros públicos. Málaga y Granada cuentan con un mayor porcentaje de alumnado extranjero con respecto al total matriculado en centros privados (35,58% y 18,79% respectivamente).

#### **4.3.2. Indicadores de resultados.**

Tasa de idoneidad, definida como el porcentaje de alumnado que, durante la escolaridad obligatoria, está realizando el curso que le corresponde a su edad. Ofrecemos los datos referidos a edades que marcan el inicio de los ciclos segundo y tercero de educación Primaria (8 y 10 años), el comienzo de la ESO (12 años) y finalización de la misma (14 y 15 años). La tasa de idoneidad desciende conforme aumenta la edad, en Andalucía está en torno al 94% a los 8 años hasta situarse en un 59,6% a los 15 años. En edades más temprana la tasa es similar entre España y Andalucía, pero es a edades mayores donde existen diferencias, a los 14 años la diferencia entre ambas es de casi cinco puntos porcentuales al igual que a los 15 años.

Por otro lado, el porcentaje de chicas que se encuentra en el curso teórico que por su edad le corresponde es mayor que el que presentan los chicos. En Andalucía, a los 14 años encontramos una diferencia de diez puntos porcentuales entre ambos, mientras que las chicas presentan una tasa del 70% en los chicos es del 60,7%. Las chicas de 15 años presentan una tasa de idoneidad del 62,5% frente a un 52%

de los chicos.

**Tabla 16. Tasas de idoneidad según edad y sexo. España y Andalucía, curso 2013-14**

	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES	
	España	Andalucía	España	Andalucía	España	Andalucía
8 años	93,7%	93,9%	92,9%	92,9%	94,5%	94,9%
10 años	89,5%	89,6%	88,2%	87,9%	90,9%	91,2%
12 años	84,9%	84,7%	82,7%	82,1%	87,3%	87,4%
14 años	71,0%	67,5%	67,0%	63,3%	75,3%	71,9%
15 años	63,6%	59,6%	59,0%	54,5%	68,5%	65,1%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014 (Edición 2016) Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.

La tasa neta de escolarización a los 16 años muestra la edad a la que teóricamente se termina la enseñanza obligatoria y se promociona hacia las enseñanzas postobligatorias. Tanto en España como en Andalucía el porcentaje de personas jóvenes escolarizadas disminuye con la edad, casi roza el 100% a los 16 años para ir descendiendo hasta situarse alrededor del 75% a los 18 años. Aunque entre España y Andalucía el porcentaje de jóvenes escolarizados es similar en cada edad, Andalucía se muestra unos puntos porcentuales por debajo.

Por otro lado, en Andalucía, las tasas de escolarización que muestran las chicas son superiores a las de los chicos, esta diferencia es más evidente entre los 18 donde las tasas se diferencian en más de seis puntos porcentuales.

**Tabla 17. Tasas netas de escolarización en edades post-obligatorias en el sistema educativo y formativo (1)**

		16 años	17 años	18 años
AMBOS SEXOS	España	96,6	90,1	79,9
	Andalucía	96,8	88,5	74,8
CHICOS	España	96,2	88,9	78,2
	Andalucía	96,3	87,2	72,1
CHICAS	España	97,0	91,3	81,7
	Andalucía	97,4	89,9	77,6

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Enseñanzas no universitarias. Alumnado. Resultados académicos." Ministerio de Educación, Cultura y Deporte  
 (1) Incluye: EE. Rég. General Universitarias y no Universitarias, EE. Rég. Especial (C.F. Artes Plásticas y Diseño, EE. Deportivas, EE. Profesionales de Música y Danza, Idiomas Nivel Avanzado (presencial) y EE. Artísticas Grado Superior), E. de Adultos (EE. Iniciales y Secundaria) y Otras enseñanzas (Policía, Militares y Formación Sanitaria).

En Andalucía, en el curso 2012/13 se graduaron un 74,3% de jóvenes en ESO, siendo este porcentaje superior en chicas (80,3%) que en chicos (68,7%). Este porcentaje se ha visto incrementado respecto al curso 2002/03. Esta tendencia creciente también se muestra en Bachillerato, con una diferencia entre ambos cursos de diez puntos porcentuales pasando del 40,2% en el curso 202/03 a un 50,1% en el curso 2012/13. Igualmente, las chicas (57%) muestran un porcentaje de graduación superior al de los chicos (43,7%). En los ciclos formativos también encontramos un incremento del porcentaje de personas jóvenes graduadas, quizá no tan elevado como en los cursos anteriores.

		ESO (1)		PCPI (2)		Bachillerato (3)		Técnico/Técnico Auxiliar (4)		Técnico Superior/Técnico Especialista (5)	
		2012/ 2013	2002/ 2003	2012/ 2013	2008/ 2009	2012 / 2013	2002 / 2003	2012/ 2013	2002/ 2003	2012/ 2013	2002/ 2003
AMBOS SEXOS	España	75,4	71,9	3,7	0,2	53,4	46,0	21,7	15,4	24,0	15,7
	Andalucía	74,3	66,7	4,1	0,0	50,1	40,2	20,4	18,2	19,5	11,7
CHICOS	España	70,5	64,7	4,9	0,2	46,9	37,9	1,2	14,6	21,9	14,2
	Andalucía	68,7	58,6	5,5	0,0	43,7	33,1	19,4	14,8	17,1	10,2
CHICAS	España	80,6	79,5	2,4	0,1	60,3	54,6	22,2	16,3	26,3	17,3
	Andalucía	80,3	75,3	2,7	0,0	57,0	47,6	21,6	21,8	22,0	13,3

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Enseñanzas no universitarias. Alumnado. Resultados académicos. Series" Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

(1) Definición de Tasa bruta de población que finaliza: Relación porcentual entre el alumnado, de todas las edades, que termina una enseñanza y la población de la edad teórica de comienzo del último curso de la enseñanza (15 años de edad)

(2) Definición de Tasa bruta de población que finaliza: Relación porcentual entre el alumnado, de todas las edades, que termina una enseñanza y la población de 17 años de edad.

(3) Incluye LOGSE y LOE, Experimental. y COU. Definición de Tasa bruta de población que finaliza: Relación porcentual entre el alumnado, de todas las edades, que termina una enseñanza y la población de la edad teórica de comienzo del último curso de la enseñanza (17 años)

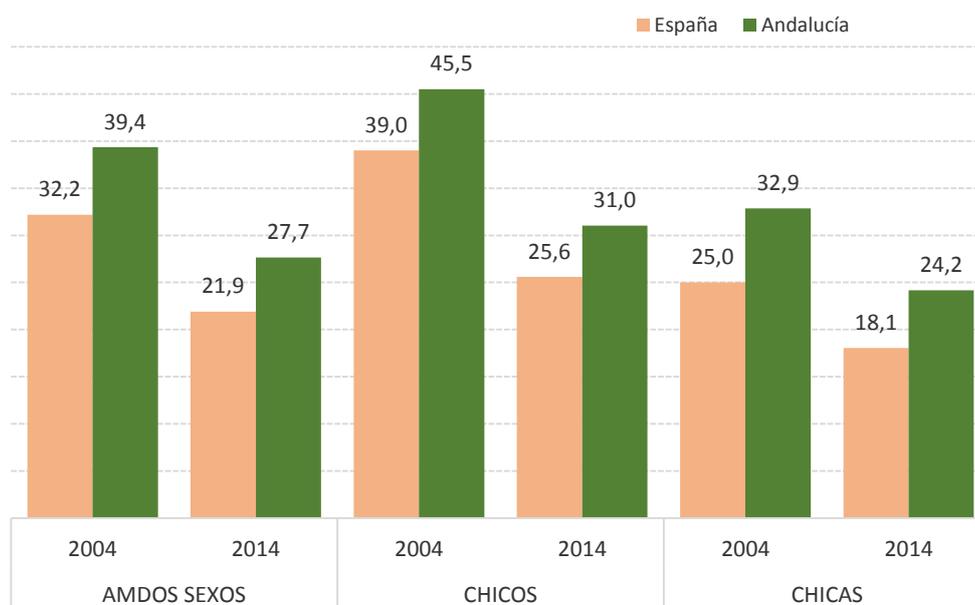
(4) Incluye al alumnado que termina Ciclos Formativos de FP Grado Medio, Ciclos Formativos de FP Grado Medio a Distancia, Ciclos Formativos de Artes Plásticas y Diseño Grado Medio, Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial de Grado Medio y FP I. La tasa es la relación porcentual entre el alumnado, de todas las edades, que termina una enseñanza y la población de la edad teórica de comienzo del último curso de la enseñanza (17 años).

(5) Incluye al alumnado que termina Ciclos Formativos de FP Grado Superior, Ciclos Formativos de FP Grado Superior a Distancia, Ciclos Formativos de Artes Plásticas y Diseño Grado Superior, Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial de Grado Superior y FP II. La tasa es la relación porcentual entre el alumnado, de todas las edades, que termina una enseñanza y la población de la edad teórica de comienzo del último curso de la enseñanza (19 años)

Por último, abordamos el indicador que describe el abandono educativo temprano, este porcentaje registra el número de población de 18 a 24 años que no ha completado la Educación Secundaria y no ha seguido ningún tipo de estudio o formación. Nos aporta información sobre el nivel educativo de la población joven.

En Andalucía, en el transcurso de diez años entre 2004 y 2014 observamos que esta tasa ha ido disminuyendo alrededor de doce puntos, lo cual es positivo en cuanto que la población joven cada vez está más formada. En 2004 la tasa de abandono se sitúa en torno a un 40% mientras que en 2014 fue de un 28%. Ambas tasas son superiores a las que se registra en el estado español situándose en un 32% en 2004 y un 22% en 2014. Las tasas de abandono que registran las chicas son bastante inferiores a las de los chicos, sin embargo, el mayor descenso, entre 2004 y 2014, de esta tasa lo han registrado los chicos, pasando de un 46% a un 31% en 2014.

**Gráfico 20. Evolución de la tasa de abandono educativo temprano. España y Andalucía, 2002, 2007 y 2012**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de “Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014 (Edición 2016)” Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.

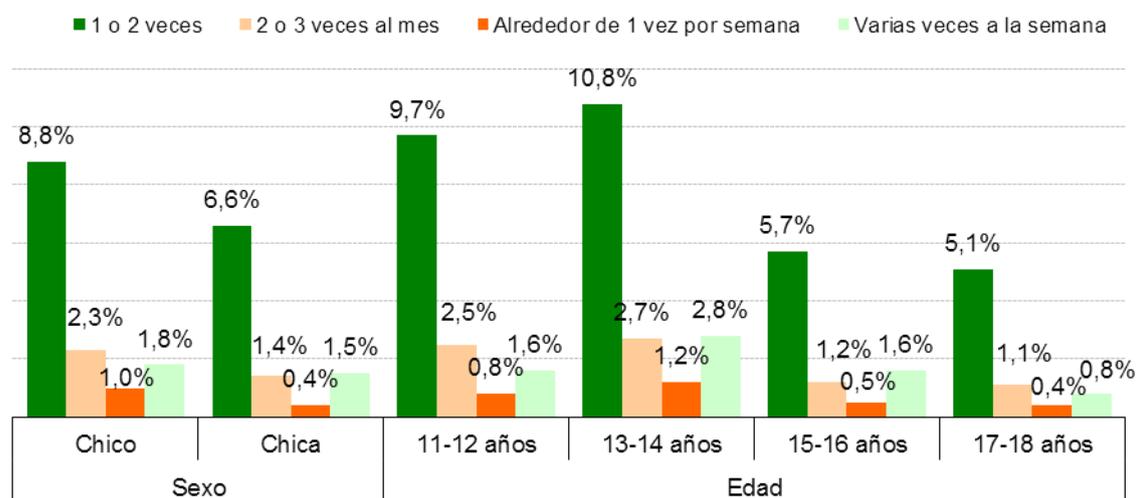
### 4.3.3. Convivencia escolar

Según un estudio publicado en 2011<sup>20</sup>, más del 88% de los chicos y chicas entre 11 y 18 años afirman no haber sido víctimas de maltrato en el colegio e instituto. Un 12% ha sido víctima de maltrato en algún momento, un 7,7% afirma que una o dos veces. Hay un 1,7% que afirma haberlo sufrido varias veces a la semana. El porcentaje de chicos que han sufrido algún tipo de maltrato es mayor al que registran las chicas. Según edad, es más frecuente entre los 11 y los 14 años. Un 17,5% de los chicos y chicas entre 13 y 14 años afirman haber sido víctima de maltrato en algún momento, de ellos un 2,8% varias veces a la

<sup>20</sup> Moreno, C.; Ramos, P.; et. al. (2011) *Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces*. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011). Universidad de Sevilla.

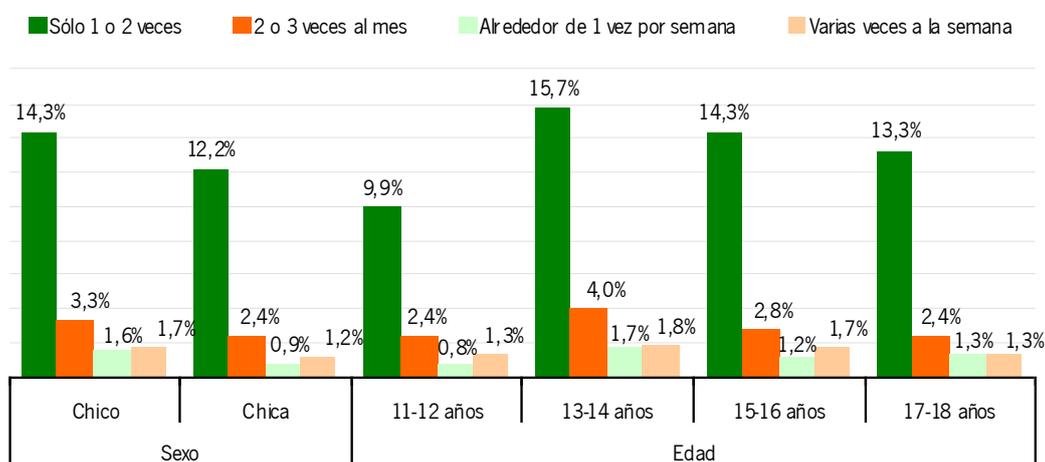
semana.

**Gráfico 21. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años que han sido víctimas de maltrato en el colegio o instituto. Andalucía, 2011.**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011).

En cuanto al porcentaje de jóvenes que han participado en algún episodio de maltrato, suponen un 18,9%, la mayoría afirma que sólo han participado una o dos veces (13,3%). Este porcentaje es mayor entre los chicos (20,9%), y principalmente sucede entre los 13 y los 16 años, un 23,2% tienen entre 13 y 14 años y un 20% entre los 15 y los 16 años.



**Gráfico 22. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según sí han participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses según sexo y edad. Andalucía, 2011**

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011).

#### 4.4. POBREZA Y DIFICULTADES EN ANDALUCÍA

El 27,9% de los niños y niñas menores de 16 años de Andalucía vive en hogares con ingresos por debajo del umbral de pobreza de Andalucía en 2014, es decir, más de una cuarta parte de la infancia andaluza se encuentra en riesgo de pobreza. Si para calcular la tasa de pobreza relativa se emplease el umbral de pobreza de España (de 7.961 euros anuales por unidad de consumo) en vez del de Andalucía (6.091 euros anuales por unidad de consumo), podría decirse que el 44,2% de las personas andaluzas menores de 16 años está en riesgo de pobreza. En España el riesgo de pobreza alcanza al 30,1% de los niños, niñas y adolescentes menores de 16 años del país.

Respecto al total de población en riesgo de pobreza en Andalucía, los chicos y chicas menores de 16 años suponen el 24,3%, es decir, son casi una cuarta parte del total de las personas en riesgo de pobreza en 2014.

Las transferencias o prestaciones sociales son la base del sistema de protección social y contribuyen a reducir las desigualdades extremas. Tomando como referencia el umbral de pobreza de Andalucía de 2014, la tasa de pobreza relativa calculada sin tener en cuenta las transferencias sociales es 17,7 puntos porcentuales más elevada que la tasa de pobreza relativa calculada incluyendo dichas prestaciones. Es decir, si no existiesen dichas transferencias sociales el riesgo de pobreza alcanzaría al 45,6% de las personas menores de 16 años.

	Umbral de Andalucía	Umbral de España
Tasa de pobreza relativa incluidas transferencias sociales	48,8%	58,8%
Tasa de pobreza relativa antes de transferencias sociales (incluidas las pensiones de jubilación y supervivencia)	45,6%	56,9%
Tasa de pobreza relativa excluidas todas las transferencias sociales	27,9%	44,2%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía, a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, 2014, Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2015.

El 26,1% de los hogares andaluces con hijos e hijas dependientes<sup>21</sup> y el 13,1% de los hogares sin hijos o hijas dependientes están en riesgo de pobreza en 2014. Las parejas con tres o más hijos o hijas dependientes son los que presentan mayores tasas de pobreza relativa en Andalucía (45,9%).

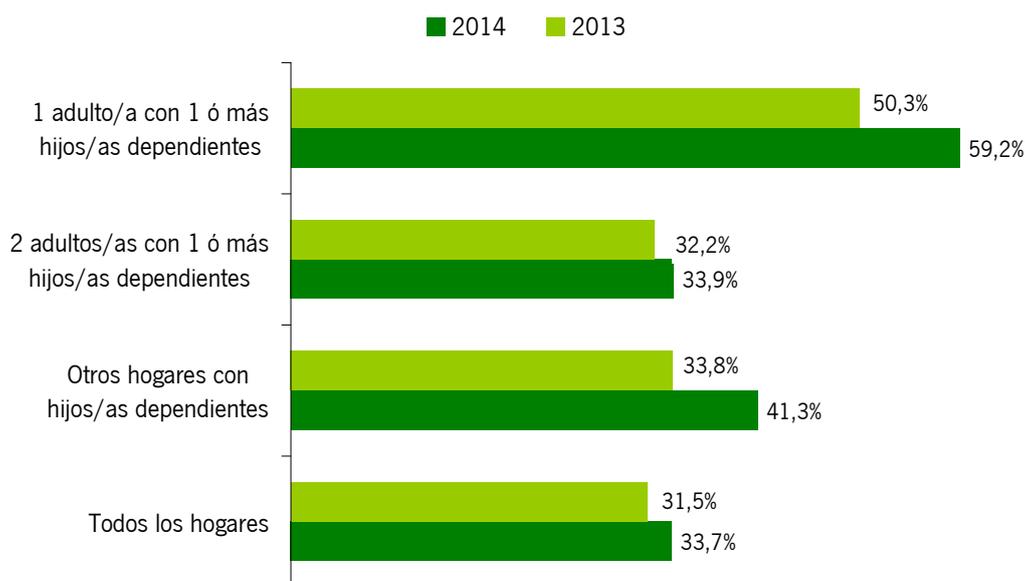
En riesgo de pobreza o exclusión social<sup>22</sup> se encuentra el 39,1% de las personas menores de 16 años de la Comunidad Autónoma en 2014, cifra que ascendería al 51,0% si se emplea el umbral de pobreza de España en vez del de Andalucía. Los hogares monoparentales con hijos e hijas dependientes son los que presentan tasas más elevadas de riesgo de pobreza o exclusión social, el 59,2% de estos hogares están por debajo del umbral de la pobreza de Andalucía. El 33,9% de los hogares andaluces compuestos por una pareja con uno o más hijos o hijas dependientes se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social, al igual que el 41,3% de los demás hogares con hijos o hijas a cargo.

<sup>21</sup> Los hogares con hijos e hijas dependientes son aquellos donde conviven con su madre y/o padre personas menores de 16 años o de 16 a 24 años que se encuentran inactivas.

<sup>22</sup> La tasa o riesgo de pobreza o exclusión social, también conocida como tasa AROPE, incluye a las personas que se encuentran en alguna de las siguientes situaciones:

- Viven en hogares sin empleo o con intensidad de empleo muy baja, hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia.
- Se encuentran en riesgo de pobreza después de transferencias sociales.
- Sufren privación material grave, es decir no pueden acceder a al menos 4 de los 9 conceptos siguientes: pagar el alquiler y las facturas corrientes; calentar correctamente su vivienda; hacer frente a gastos imprevistos; comer carne, pescado o proteínas equivalentes con regularidad (días alternos); pasar una semana de vacaciones al año fuera del hogar; disponer de coche; disponer de lavadora; disponer de TV en color; disponer de teléfono fijo o móvil.

Gráfico 23. Porcentaje de hogares en riesgo de pobreza o exclusión social según tipo de hogar. Andalucía, 2013 y 2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía, a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, 2014, Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2015.

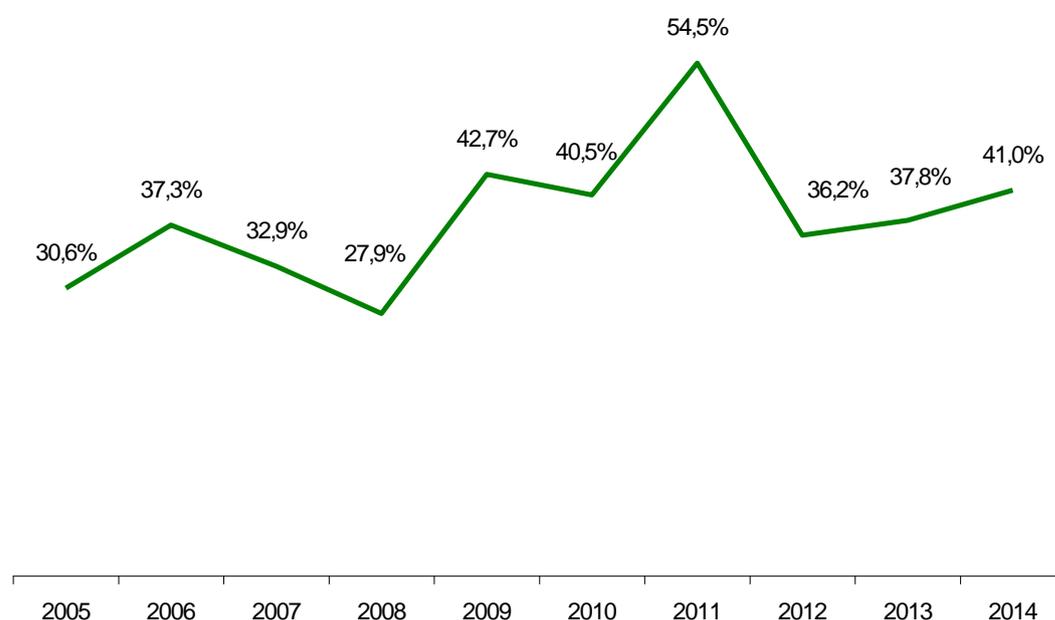
En 2014 el 10,6% de los niños y niñas menores de 16 años de Andalucía vive en hogares con carencia o privación material severa, lo que significa que no disponen de recursos para hacer frente a cuatro o más de las siguientes situaciones: pagar el alquiler y facturas periódicas de la vivienda principal sin retraso; mantener una temperatura adecuada en su vivienda; afrontar gastos imprevistos; comer carne o pescado al menos una vez cada dos días; salir de vacaciones al menos una semana al año; disponer de automóvil; o disponer de un ordenador personal. Un 56,7% de los niños, niñas y adolescentes vive en hogares con carencias en al menos dos de los conceptos y el 27,4% vive en hogares donde no pueden permitirse tres o más de los conceptos señalados.

Para conocer la intensidad de la pobreza se emplea el desfase relativo de la renta mediana de las personas que se encuentran por debajo del umbral de pobreza<sup>23</sup>, indicador que mide cómo de empobrecida se encuentra la mitad más pobre de la población en riesgo de pobreza. El desfase relativo de la renta

<sup>23</sup> Se define como la diferencia entre el umbral de pobreza y la mediana de los ingresos netos por unidad de consumo de las personas situadas por debajo del umbral, expresada como un porcentaje del umbral de riesgo de pobreza. Cuanto mayor es el desfase relativo, menores serán los ingresos netos de la población con ingresos más bajos.

mediana de las personas menores de 16 años por debajo del umbral de pobreza en Andalucía prácticamente se ha duplicado entre 2008 y 2011, año en el que alcanza su máximo valor, un 54,5%. En 2012 el valor de este índice disminuye para volver a aumentar en los dos años siguientes. En 2014 el valor de este indicador es un 41,0%, lo que quiere decir que la mitad más empobrecida de las personas menores de 16 años vive con ingresos inferiores al 59% del umbral de pobreza de Andalucía (menos de 3.594 euros anuales por unidad de consumo).

**Gráfico 24. Desfase relativo de la renta mediana de la población por debajo del umbral de pobreza. Personas menores de 16 años. Andalucía, 2005 – 2014**



\* En 2013 se lleva a cabo un cambio metodológico en la Encuesta de Condiciones de Vida, por primera vez se emplea la información procedente de ficheros administrativos junto con la del cuestionario. Esto afecta a todos los indicadores e índices basados en ingresos, y dificulta comparar las cifras de 2013 y 2014 con las de años anteriores.

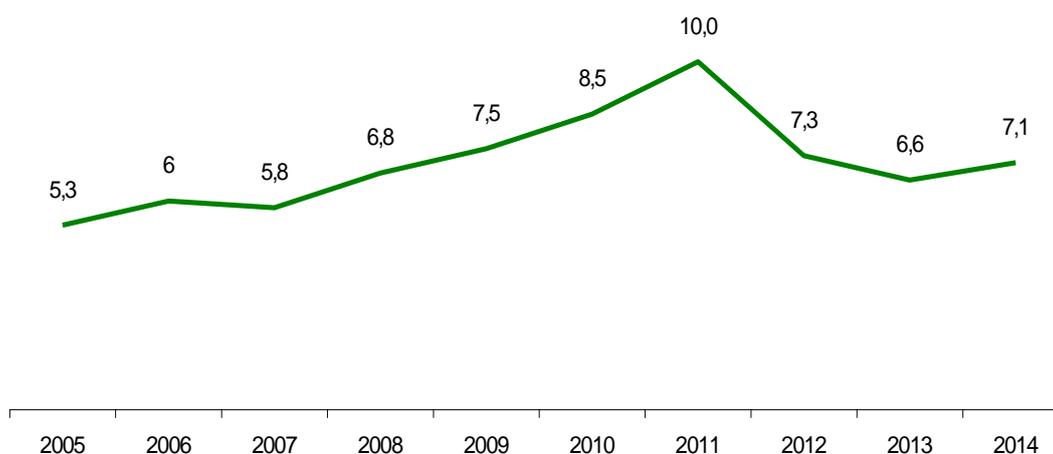
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía, a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, 2005 – 2014 (datos actualizados en base al Censo de 2011). Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2015.

#### 4.4.1. Desigualdades económicas

Un indicador que permite calcular la desigualdad en la distribución de la renta en un país o territorio es el índice S80/S20. Mide la relación entre el total de renta recibida por el 20% de la población con mayor nivel de renta neta equivalente y el total de renta recibida por el 20% con menor nivel de renta. Su evolución desde 2007 a 2011 ha sido creciente, lo que refleja un incremento de las desigualdades entre las rentas más ricas y las más pobres de Andalucía. En 2012 y 2013 disminuye y en 2014 alcanza el valor de 7,1. Esta cifra quiere decir que las personas que conforman el 20% de la población con mayores ingresos poseen 7 veces más rentas que las que componen el 20% de la población con ingresos más bajos de la Comunidad

Autónoma.

**Gráfico 25.** Evolución del índice S80/S20\* de desigualdad en la distribución de la renta. Andalucía, 2005 – 2014\*\*



\* Cociente entre el total de renta recibida por el 20% de la población con mayor nivel de renta neta equivalente y el total de renta recibida por el 20% con menor nivel de renta.

\*\* En 2013 se lleva a cabo un cambio metodológico en la Encuesta de Condiciones de Vida, por primera vez se emplea la información procedente de ficheros administrativos junto con la del cuestionario. Esto afecta a todos los indicadores e índices basados en ingresos, y dificulta comparar las cifras de 2013 y 2014 con las de años anteriores.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía, a partir de datos de las Encuestas de Condiciones de Vida, 2005 – 2014 (datos actualizados en base al Censo de 2011). Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2015.

#### 4.4.2. Alianza para la lucha contra la pobreza infantil en Andalucía

La Alianza, se concibe como una medida en respuesta a la situación provocada por la elevada tasa de desempleo, que está generando una gran bolsa de familias con menores en riesgo de pobreza y exclusión y lo que es más grave aún, la cronicidad de estas situaciones. El conjunto de medidas acciones y compromisos que de ella se derivan serán articuladas en el II Plan Integral de Atención a la Infancia y la Adolescencia en Andalucía como medidas preventivas estructurales para la protección de los y las menores ante situaciones de crisis o quebranto de la estructura familiar, así como para eliminar la transmisión generacional de la pobreza y su cronicidad. La construcción de los sistemas públicos de protección social que aseguren a las personas unas condiciones mínimas de vida y que corrijan las desigualdades entre los diferentes grupos sociales y territorios, es una tarea en la que el Gobierno de Andalucía está comprometido. Avanzar en justicia social, en libertad, en igualdad, en solidaridad y en participación social es esencial para el desarrollo de nuestras políticas, su identidad y la cohesión social en el territorio Andaluz.

Los ejes estratégicos de la Alianza son: cooperación y gobernanza, trabajo en red, normalización, participación, sostenibilidad y suficiencia, calidad y control del sistema, transferencia condicionada,

aprendizaje e innovación social.

Las intervenciones en el marco de esta Alianza estarán orientadas a satisfacer las necesidades básicas de las y los menores y a garantizar una alimentación equilibrada y adecuada a su desarrollo. Los seis ámbitos prioritarios de intervención son: servicios sociales, educación, salud, vivienda, potencialidades ciudadanas y nuevas formas de gobernanza.

En ningún caso los planes e intervenciones se reducirán al ámbito específico de los servicios sociales, y se prestará especial cuidado en que las medidas que se adopten para atender necesidades básicas de las niñas y niños amenazados por la pobreza no supongan menoscabo de su dignidad ni un retorno a formas de hacer benéficas o asistenciales.

## **4.5. CHICOS Y CHICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES**

### **4.5.1. Medidas del sistema de protección**

En caso de que una persona menor de edad se encuentre en una situación de desamparo, la entidad pública tiene por ministerio de Ley la tutela de la misma adoptando así las medidas de protección necesarias. En Andalucía, a 31 de diciembre de 2015, se tenía asumida la tutela de 5.611 menores de edad. Este valor supone que 3,4 de cada 1.000 personas menores de 18 años de la Comunidad Autónoma estaban bajo la tutela de la Administración Pública Andaluza a finales de dicho año<sup>24</sup>. Estas cifras suponen un descenso del 9% en el número de tutelas desde 2.010.

Cuando la administración asume la tutela de una persona menor de edad, en función de su situación y característica se le aplica una medida de protección, éstas comprenden:

- Acogimiento residencial: A finales de 2015<sup>25</sup> había 2.194 personas menores de edad en centros de protección. Estos datos suponen un descenso de un 15% respecto al número de acogimientos residenciales en 2010.
- Acogimiento Familiar: Durante 2.015 se registraron 3.642 acogimientos familiares.
- Adopción nacional e internacional: En 2015, 162 menores iniciaron un proceso adoptivo. Se registraron un total de 125 propuestas de adopciones nacionales y se constituyeron 119 adopciones nacionales. En cuanto a la adopción internacional, se tramitaron 59 expedientes, y se adoptaron 87 menores extranjeros.

### **4.5.2. Maltrato infantil**

El teléfono de notificación de posibles situaciones de maltrato infantil (900851818) en el que se han recibido en 2015 un total de 4.723 llamadas, frente a las 6.124 del año 2014, que han dado lugar a la tramitación en las diferentes Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de 1.990 notificaciones de posibles situaciones de malos tratos (2.036 en el año 2014), relativas a 1.990 menores, que requirieron la investigación y verificación correspondiente. El resto de llamadas correspondieron a información sobre casos ya notificados, comunicación de situaciones no consideradas como maltrato infantil.

Con respecto al año 2014, tanto el número de llamadas como el número de notificaciones de posibles situaciones de malos tratos recibidas por este servicio han experimentado un decremento del 22,87% y 2,26% respectivamente.

<sup>24</sup> La tasa hace referencia a población total recogida de Estadísticas del Padrón Municipal 2015

<sup>25</sup> Datos referidos a 31 de diciembre de 2015

En relación con las tipologías de maltrato comunicadas, y teniendo en cuenta que una misma persona menor de edad ha podido sufrir varios tipos de maltrato (la suma de tipos será mayor que el número de notificaciones y menores), la negligencia/abandono físico/cognitivo, ha sido la tipología más notificada (1.436 casos, suponiendo el 38,84% del total), seguida del maltrato psicológico/emocional (1.152 / 31,16%) y el maltrato físico (735 / 19,88%). A bastante distancia les siguen el resto de tipologías de maltrato: corrupción (198 / 5,36%), abuso sexual (78 / 2,11%), abandono psicológico/emocional (59 / 1,60%), explotación laboral (26 / 0,70%), maltrato prenatal (7 / 0,19%), maltrato institucional (2 / 0,05%), retraso no orgánico (2/0,05%) y síndrome de munchausen (2/0,05%). Estos datos son similares a los datos del 2014, si bien durante 2014 no se ha notificado ninguna situación de retraso no orgánico del crecimiento ni de síndrome de munchausen.

En cuanto al nivel de gravedad, la mayoría de los y las menores, 1.049 (52,71%), ha sufrido un posible maltrato moderado, 697 menores (35,03%) un posible maltrato grave y 244 menores (12,26%) un posible maltrato leve. Por tercer año consecutivo, las notificaciones relativas a situaciones de maltrato grave, superan a las notificaciones de maltrato leve.

Además, se cuenta con la “Línea de ayuda a la infancia” (116111). Durante 2015, el número total de llamadas ascendió a 757, siendo realizadas por menores 32, lo que representa el 4,23%. El 23,25% de las llamadas (176), fueron realizadas por personas adultas. Se desconoce la edad de las personas que han llamado en el 72,52% restante de las llamadas (549). Respecto al año 2014, se observa un aumento de las llamadas recibidas, puesto que se han pasado de 469 llamadas a 757, lo que supone un incremento porcentual de 61,41%.

En cuanto al motivo de las llamadas, y teniendo presente que una misma llamada puede deberse a más de uno, un 92% (931) están relacionadas con situaciones de violencia contra los menores, y en un 8% (81) se ha solicitado información sobre diversos temas que les afectan.

En cuanto a los datos facilitados por el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA), recoge cuatro tipologías básicas de maltrato infantil: negligencia, maltrato emocional, maltrato físico y abuso sexual. Los datos de 2015 revelan que las notificaciones relativas a posibles situaciones de maltrato grave representan el 84,1%, mientras que las relativas a posibles situaciones de maltrato leve o moderado sólo representan el 15,6%.

## **4.6. VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES**

Según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística a través del Registro central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica y de género, en 2014 en Andalucía se registraron 142 víctimas de violencia de género menores de 18 años, lo que supone un 2% del total de víctimas por este tipo de infracción penal en la Comunidad, y un 24,7% respecto a los datos analizados para España donde se han registrado 576 víctimas de violencia de género menores de 18 años. En España la principal relación que se mantenía con el agresor era de exnovio (48,8%) o Novio (26,6%).

Según el Consejo General del Poder Judicial, en Andalucía, en 2015 se registraron 41 menores enjuiciados por infracciones relacionadas con violencia de género, principalmente entre los 16-17 años (32 menores enjuiciados). Suponen el 0,9% del total de menores enjuiciados en la Comunidad. Del total enjuiciados por este tipo de infracciones, a 40 de estos menores se le impuso alguna medida por delitos relacionados con la violencia de género.

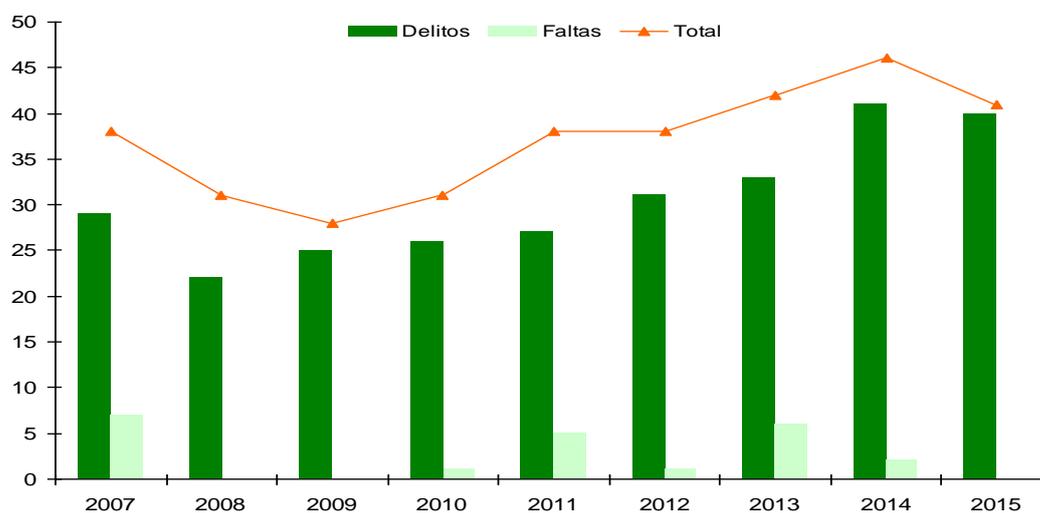
**Tabla 20.** Número de menores entre 14 y 17 años que han sido enjuiciados por infracciones relacionadas con violencia de género según imposición de medidas. Andalucía, 2015

	Imposición de medidas por infracciones relacionadas con violencia de género		Sin imposición de medidas	TOTAL MENORES ENJUICIADOS VG
	Delitos	Faltas		
Total menores enjuiciados por violencia de género	40	0	1	41
Edad 14- 15 Años	9	0	0	9
Edad 16-17 años	31	0	1	32

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de "Estadística Judicial. Actividad judicial por tribunal, 2015". Consejo General del Poder Judicial.

Las sentencias relacionadas con la violencia de género en 2015 suponen un 1,05% del total de sentencias a chicos y chicas entre 14 y 17 años. En cuanto a la evolución de las sentencias impuestas por infracciones relacionadas con violencia de género, éstas han mantenido un leve crecimiento entre 2007 y 2014, sin embargo, en 2015 éstas han descendido.

**Gráfico 26.** Evolución del número de sentencias impuestas a menores entre 14 y 17 años por infracciones relacionadas con la violencia de género según tipo de infracción. Andalucía 2007-2015



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de "Estadística Judicial. Actividad judicial por tribunal, 2014". Consejo General del Poder Judicial.

## **5. PLAN ESTRATÉGICO (2016-2020)**

“Ser escuchado, participación ciudadana, opiniones, actuaciones y propuestas, conocimientos e inquietudes. Importante: derechos, obligaciones y respeto” (niña, 4º de Primaria, Consejo de Infancia del Ayuntamiento de Olivares).

Tal como se ha descrito, el II Plan se estructura en cinco áreas de acción dirigidas a dar cobertura a las necesidades comprendidas en el ámbito de la infancia y adolescencia. Las áreas de acción constituyen la dimensión sectorial de la intervención, en concreto los sectores en los que incide la intervención, las áreas temáticas priorizadas y sus vinculaciones con otras políticas.

Cada área se especifican las líneas estratégicas, las medidas y los indicadores de resultados.

A continuación se exponen en cada área de acción las correspondientes líneas estratégicas:

### **5.1. DEFINICIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES POR ÁREAS DE ACCIÓN.**

El proceso de reflexión desarrollado para identificar las líneas estratégicas y las medidas que las desarrollan, se inició con la realización de un diagnóstico previo, que posteriormente ha sido contrastado y validado en un seminario con los distintos agentes implicados. En este seminario se profundizó en las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de las líneas estratégicas y medidas de cada una de las áreas de acción.

Las personas asistentes al seminario contaron con una síntesis de las opiniones, necesidades y propuestas planteadas por los niños, niñas y adolescentes de la muestra analizada (ver anexo I). Los resultados están estructurados en los apartados que corresponden a las cinco grandes áreas del II Plan. En cada uno se recogen las necesidades expresadas en relación con el área y a continuación las propuestas, ideas y opiniones sobre lo que deberían hacer las personas que gobiernan para garantizar que en Andalucía se cubran estas necesidades y se hagan efectivos sus derechos. Las nubes de etiquetas expresan, según el tamaño de la letra de las palabras, la mayor o menor presencia de las distintas ideas en las opiniones de estos chicos y chicas.

Una vez finalizado este proceso, las líneas estratégicas definidas son válidas para el conjunto del periodo de aplicación del Plan, 2016/2020, marcando las orientaciones generales y siendo las guías de las medidas.



**Línea estratégica nº A.1. Promover oportunidades para que los niños y niñas andaluces alcancen su mayor potencial de salud, desarrollo y bienestar.**

Es ampliamente reconocido que vivir en entornos saludables y tener estilos de vida que promuevan la salud, no sólo protege frente a enfermedades y riesgos, sino que aumenta el bienestar de las personas. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) gran parte de estos riesgos ambientales pueden evitarse mediante intervenciones bien orientadas. Hasta el 24% de la carga de morbilidad mundial se debe a la exposición a riesgos ambientales evitables. Se estima que más del 33% de las enfermedades de las niñas y los niños menores de cinco años se deben a la exposición a riesgos ambientales de todo tipo. El concepto de salud ligada al enfoque de la promoción, va más allá de la reducción de los riesgos y el abordaje de los síntomas positivos de la enfermedad: implica su asociación con la integración y participación comunitaria, con la autonomía y el bienestar emocional. Los comportamientos de salud o de riesgo son prácticas organizadas, coherentes y duraderas que adquieren su significado y energía en el interior de los contextos y entornos en los que se desenvuelve la vida de los niños y las niñas.

Niñas, niños y adolescentes necesitan oportunidades que incrementen sus probabilidades de exposición a unos entornos saludables para su desarrollo y bienestar: esta es una gran responsabilidad de las políticas y sistemas públicos. Es muy necesario un enfoque de trabajo en red y de fuerte coordinación intersectorial por parte de las administraciones y entidades que configuran el sistema de atención a la infancia. La prevención y la detección precoz de los problemas de salud en la infancia y adolescencia, en el marco de un enfoque positivo y salutogénico, constituyen la apuesta más rentable y racional de los sistemas de salud contemporáneos. La infancia dispone de unos valiosísimos activos de salud: exhibe una innata capacidad para el juego, la exploración y el aprendizaje, es solidaria y afectiva y no tiene el peso de condicionantes restrictivos, de carácter moral o cognitivo, propios de otras edades superiores. El Sistema de Salud Pública de Andalucía (SSPA) debe ubicarse en una posición de abogacía de los derechos de la infancia.

**Línea estratégica nº A.2. Reducir la carga de enfermedad y mortalidad prevenibles.**

En las últimas décadas, Andalucía, como el conjunto de los países desarrollados, ha logrado una importante reducción de la carga de enfermedad provocada por enfermedades transmisibles entre la población infantil y adolescente. El gran nivel de desarrollo del Programa de Vacunaciones de Andalucía (PVA) ha supuesto un cambio espectacular en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, logrando la práctica eliminación de la polio paralítica en la región europea de la OMS y que resulte anecdótica la aparición de casos de rubéola congénita, tétanos y difteria. Además de las enfermedades vacunables, es preciso contar con pautas de intervención específicas frente a algunas enfermedades transmisibles con una importante carga de enfermedad, ya sea por su incidencia, por su letalidad, por su capacidad para dejar secuelas discapacitantes, o por ser indicadores de exclusión social: la meningitis bacteriana, el citomegalovirus congénito (causa infravalorada de secuelas neurosensoriales), la TBC infantil y juvenil, y la infección VIH.

Se han producido cambios en la epidemiología de la enfermedad infantil. Nuevos retos de salud se hacen más prevalentes, con gran influencia de los estilos de vida y las nuevas configuraciones sociales y familiares.

Algunos de estos retos importantes son: el sobrepeso y la obesidad, los problemas de salud mental, los accidentes, que son la primera causa de mortalidad en edades jóvenes y provocan un elevado sufrimiento humano o el maltrato infantil, como es una de las formas más ocultas de violencia. Una realidad creciente es el incremento en la proporción de nacimientos prematuros.

Un aspecto a destacar es el maltrato que padecen los niños y niñas cuando sufren la exposición a la violencia de género en el ámbito familiar de la que son víctimas invisibles. Esta exposición tiene un gran

impacto sobre su desarrollo psicológico y emocional. Por otra parte, se viene observando un incremento de la violencia de género en adolescentes.

El control de enfermedades congénitas en Andalucía ha mejorado sustancialmente con la implantación de medidas preventivas como son la vacunación de las futuras madres frente a la rubéola, la prescripción de yodo y ácido fólico a las mujeres embarazadas, el diagnóstico prenatal y el diagnóstico genético pre y postnatal.

### **Línea estratégica nº A.3. Actuar sobre los determinantes sociales y las desigualdades de la salud infantil.**

El enfoque de los determinantes sociales de la salud resulta básico para abordar la atención dirigida a las niñas y a los niños por parte del sistema de salud y de otras esferas de las políticas públicas. Es necesario evaluar el impacto de todas las políticas en la salud infantil, no sólo las que provienen del sistema de salud y diseñar estrategias integrales que favorezcan la exposición de los niños y niñas a oportunidades saludables y que mejoren su potencial de bienestar.

Es un tema advertido por el Comité para España de seguimiento de la CDN: la falta de datos coherentes y periódicos sobre la situación de los niños y niñas (y, en particular, quienes son más vulnerables). Un adecuado sistema de indicadores sobre la situación de la infancia andaluza ha de ser innovador en la nueva consideración de las dimensiones a tratar:

- Supervivencia vs. bienestar.
- Negativos vs. positivos.
- Bienestar futuro vs. en el bienestar actual.
- Dimensiones tradicionales vs. nuevas dimensiones (participación...).
- Perspectiva adulta vs. perspectiva infantil.

### **Línea estratégica nº A.4. Fortalecer la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía y las alianzas intersectoriales para favorecer la salud y el bienestar infantil.**

La emergencia de nuevas necesidades en salud, como la atención a la obesidad infantil o la promoción de salud mental infantil, los fenómenos asociados a la inmigración, la diversidad cultural y familiar, las nuevas tecnologías de la comunicación y los nuevos escenarios de sociabilidad y ocio imponen la necesidad de intervenciones multidisciplinares y coordinadas y una reflexión estratégica sobre los modelos de atención sanitaria que mejor responden a estas nuevas configuraciones. El SSPA es una organización con gran potencial para generar conocimiento y con canales para la gestión del mismo, el impulso de la actividad científica y tecnológica y la búsqueda de alianzas estratégicas con otros sectores no sanitarios que conforman el sistema de atención a la infancia.

La gestión del conocimiento aplicado a la salud de la infancia debe identificar las necesidades fundamentales que los mapas de competencias de los y las profesionales deben contemplar, es decir, lo que deben conocer, las actitudes que deben adoptar y las habilidades con las que deben contar. Además, la adquisición de competencias sobre salud y bienestar infantil exige integrar a las distintas etapas formativas (grado, especializada y formación continuada).

La reflexión sobre prácticas éticas en el contexto de las organizaciones sanitarias facilita incorporar una discriminación positiva en la mirada y atención hacia grupos y colectivos, como el infantil, que padecen desventajas inherentes a su condición. Probablemente, las niñas y los niños sean los pacientes menos informados del sistema sanitario, los menos consultados para conocer las ideas, miedos, expectativas y deseos que albergan con relación a sus padecimientos y respecto de los que menos preocupa el establecimiento de una buena relación clínica. Por consiguiente, las niñas y los niños son los que menos cuentan en la toma de decisiones.

Promover oportunidades para que los niños y niñas andaluces alcancen su mayor potencial de salud, desarrollo y bienestar

Reducir la carga de enfermedad y mortalidad prevenibles

## SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL

Creer como personas sanas y felices

Actuar sobre los determinantes sociales y las desigualdades de la salud infantil

Fortalecer la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía y las alianzas intersectoriales para favorecer la salud y el bienestar infantil

### ÁREA DE ACCIÓN B.- SEGURIDAD Y CONFIANZA:

“Revisar las leyes sobre el maltrato, discriminación, violencia u otros riesgos para mejorar la seguridad de estas víctimas” (Chica, 1º de Bachillerato)

#### Sentirse personas protegidas

Los niños, niñas y adolescentes están protegidos contra daños por negligencia, la violencia sexual y explotación. Están a salvo de lesiones por accidentes y muerte, del acoso, de la discriminación por razón de sexo, etnia, raza; de la delincuencia y comportamientos antisociales. Así mismo, viven en hogares seguros y estables. Este área de trabajo abarca acciones relativas a la prevención del maltrato infantil y de las situaciones de riesgo, a la prevención y atención de la violencia de género, la prevención de lesiones y accidentabilidad, prevención de adicciones y de los riesgos de las nuevas tecnologías; se reforzarán las capacidades parentales y el tratamiento familiar, etc. Se incluyen acciones para proteger a niños, niñas y adolescentes de posibles daños por maltrato, discriminación, acoso, violencia entre iguales, violencia de género, delincuencia, accidentes, adicciones, riesgos en el uso de Internet, teléfonos móviles o redes sociales, etc.



**Línea Estratégica N° B.1. Promover la parentalidad positiva con el apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños y niñas.**

Los niños y las niñas para crecer necesitan estar apegados al menos a una persona adulta que dé respuesta a sus necesidades, constituyéndose la familia como la unidad primordial para su adecuado desarrollo.

En los tiempos y espacios en que los niños y las niñas no son cuidados por las personas directas de su familia, también necesitan personas estables de referencia con los que mantener vínculos positivos y duraderos. Esta necesidad tiene mayor importancia cuantos más pequeños son los niños y las niñas.

En los últimos años ha mejorado considerablemente la calidad de la atención que las familias prestan a sus hijos e hijas, pero aún hay algunos menores y adolescentes que son víctimas de malos tratos en el ámbito familiar y que dan lugar a intervenciones intensas con ellos y con sus familias que incluyen, en ocasiones, la separación del niño o la niña del entorno familiar. Prevenir conductas inadecuadas y fomentar las capacidades parentales de las familias es esencial para un adecuado desarrollo de los niños y niñas

Por otro lado, cada vez más se constatan las dificultades de las relaciones familiares y sociales de adolescentes, que requieren de la capacitación de padres y madres para un abordaje sano y adecuado de las situaciones conflictivas.

Falta de estrategias para garantizar la “parentalidad positiva” con un enfoque psicoeducativo y comunitario. Por ello es necesario dotar a las familias de herramientas para un trato adecuado a sus hijos e hijas, con el apoyo de profesionales que intervengan en este ámbito.

**Línea Estratégica N° B.2. Empoderar a las familias para aumentar su calidad de vida y la de sus hijos e hijas menores, evitar su exclusión social y reducir las desigualdades.**

El Comité de Derechos del niño de Naciones Unidas, en su informe de 2010 recomendaba a España, que redoblara sus esfuerzos por prestar la asistencia adecuada a los padres, madres y personas tutoras legales en el ejercicio de sus responsabilidades relacionadas con la crianza, en particular a los de familias en situaciones de crisis debido a la pobreza, la falta de vivienda adecuada o la separación. También recomienda que se vele por que se satisfagan las necesidades de todos los niños y las niñas y que adopten todas las medidas necesarias para asegurar que ningún grupo de niños y niñas viva por debajo del umbral de la pobreza. El Comité recomienda igualmente al Estado parte que refuerce el sistema de prestaciones familiares y por descendiente, para apoyar a padres y madres y a niños y niñas en general, y que preste apoyo adicional a las familias monoparentales, las que tienen muchos hijos e hijas y aquellos cuyos padres y madres están desempleados.

El informe de julio de 2015 del OIA refleja los siguientes datos sobre la pobreza infantil en Andalucía: el 27,9% de niños y niñas menores de 16 años están en situación de pobreza relativa. El efecto de las transferencias sociales en la reducción del riesgo de pobreza infantil es de 17,7 puntos. La tasa de riesgo de pobreza o exclusión (Tasa AROPE) es del 39,1%. Un 10,6% se encuentra en situación de privación material severa.

La pobreza conlleva, para los niños y las niñas, desventajas en aspectos relacionados con la salud, la seguridad, la estabilidad, la calidad del entorno, etc., que les perjudican en el presente y comprometen seriamente su futuro.

Para paliar estos efectos es necesario incorporar la dilatada experiencia de países de nuestro entorno en cuanto a las políticas que tradicionalmente vienen aplicando de protección y apoyo a las familias en cuanto a rentas por hijo e hija, exenciones fiscales, permisos parentales, flexibilidad de horarios, recursos sociales de apoyo, etc. Gracias a la existencia de estas medidas el impacto de la crisis en los niños y niñas

de estos países ha sido mucho menor que en el nuestro.

Por otra parte el propio informe del OIA muestra con datos objetivos el claro impacto de las ayudas a la familia en la reducción de las tasas de pobreza.

Todo ello muestra el camino inequívoco a seguir y potenciar.

**Línea Estratégica N° B.3. Configurar un sistema de atención a la infancia centrado en las necesidades de los niños y las niñas, especialmente de quienes son más vulnerables, garantizando sus derechos como eje primordial de todos los programas y servicios.**

Existe un amplio acuerdo en la comunidad científica y profesional que el entorno más adecuado para el desarrollo infantil es una familia. Sin embargo siguen existiendo situaciones en que numerosos niños y niñas no pueden crecer y desarrollarse en un entorno familiar adecuado, porque en el seno del mismo se producen situaciones de abuso o maltrato. Según datos de la Dirección General de Infancia y Familias, en el año 2015 se notificaron 2.084 situaciones de maltrato a niños y niñas a través del SIMIA. Dicha cifra no refleja el volumen real del abuso o maltrato en su entorno familiar. La investigación realizada en los años 90 por la Universidad de Sevilla arroja una incidencia en torno al 15 por mil de la población infantil en esta situación, lo que implicaría con datos poblacionales actuales que más 24 mil niños y niñas sufren maltrato en nuestra Comunidad. En todos estos casos es necesario que los poderes públicos actúen en primer lugar en mejorar los mecanismos de detección, en segundo lugar en la prevención de dichas situaciones y en último extremo en proporcionar a esos niños y niñas un entorno familiar adecuado.

El sistema de protección a la infancia en Andalucía ha ido articulándose en el tiempo, con nuevos programas y recursos, sobre la base de una organización de los servicios sociales que requiere ser actualizada. Se hace necesario articular el encaje del sistema de protección a la infancia dentro de una red de servicios sociales bien definida de manera que se eviten duplicidades o en el peor de los casos que queden menores en situación de vulnerabilidad que no reciban ningún tipo de atención, que reciban una atención inadecuada o que dejen de recibirla cuando finaliza su tutela.

También es un hecho destacado que el número de menores que desarrollan parte de su infancia en instituciones sigue siendo excesivamente elevado, según datos de la Dirección General de Infancia y Familias, un total de 2194 menores vivían en instituciones a finales del año 2015. Existen numerosos estudios que constatan el impacto negativo que la vida en instituciones tiene para los niños y las niñas, sobre todo para la más corta edad en la que el establecimiento de un vínculo de apego seguro es esencial para su desarrollo. Existe un amplio acuerdo profesional y social, como quedó constatado en las conclusiones de la Comisión especial del Senado de noviembre de 2010 para abordar estos asuntos, en que es necesario reducir hasta su eliminación el acogimiento residencial de menores de más corta edad. Países de nuestro entorno con mayor recorrido en políticas de infancia se constata que la mejor forma de revertir esta situación es eliminar obstáculos y aumentar apoyos al sistema de acogimiento familiar al tiempo que se irán reduciendo progresivamente las necesidades de acogimiento residencial.

Prevenir los problemas y atenderlos de forma eficaz y eficiente cuando surgen, es el mayor predictor de éxito del sistema de protección.

De 5.611 menores tutelados en el sistema de protección a finales de 2015, un total de 3.642 se encontraban en acogimiento familiar, pero casi un 40% (2.194), en acogimiento residencial.

La juventud actual tarda varios años en alcanzar su independencia familiar y económica, cuanto más quienes están en tutela o extutela, que parten de una situación de clara desventaja, sobre todo si presentan alguna discapacidad o dependencia. Por ello se requieren políticas integrales que faciliten su

emancipación con una cierta estabilidad y garantías.

**Línea Estratégica N° B.4. Posibilitar que los niños y las niñas puedan crecer en un entorno familiar y social, en armonía y sin violencia.**

La situación de vulnerabilidad propia de la infancia requiere redoblar esfuerzos y articular un sistema que promueva la sensibilización y formación a la ciudadanía y a los y las profesionales para incidir en el buen trato a la infancia y adolescencia, garantizando, así, la efectiva protección a la infancia en los entornos públicos y, a su vez, promover en la ciudadanía y en las familias, la formación y apoyos necesarios para hacer efectiva dicha protección también en el entorno privado.

La adecuada detección y notificación de situaciones de malos tratos a la infancia, a través de una rigurosa coordinación interinstitucional, permitirá una mejor y más eficaz intervención, en las diversas situaciones de riesgo y desprotección.

Se constata que muchos niños, niñas y adolescentes son víctimas de malos tratos en el ámbito familiar (2679 notificaciones de maltrato a menores en el ámbito familiar fueron registradas desde el Sistema de Información de Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA) para su envío al Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) en 2014, siendo además un fenómeno aún “invisible”).

En la actualidad se constata una incidencia significativa de menores con problemas de conducta, desbordando la capacidad de las familias para dar respuesta a los mismos. Intervenir a tiempo y de forma eficaz en estas situaciones significa prevenir, en muchos casos, conductas de violencia filioparental y/o delictivas.

Así mismo es de especial significancia el actual fenómeno de mujeres víctimas de trata con hijos e hijas menores, cuya atención requiere una intervención específica y eficaz, con criterios de coordinación y responsabilidad de todos los agentes implicados.

Los hijos e hijas menores de tres años de mujeres en prisión por cumplimiento de condena, se encuentran, en buena parte, también privados de libertad y residiendo en una institución. Para garantizar sus derechos, se requiere arbitrar fórmulas alternativas de cumplimiento de condenas de las madres en ambientes normalizados, con la correspondiente vigilancia y tutela.

Además, las situaciones de violencia intrafamiliar y de género dentro de la familia también están afectando de manera grave al desarrollo psíquico y emocional de los niños y las niñas, que pueden llegar a desarrollar en el futuro conductas violentas.

Por otra parte, según el Observatorio de Violencia de Género del Consejo General del Poder Judicial, más de 1.000 adolescentes han sido enjuiciados por violencia de género desde 2007 y el 10,5% de los encausados en el primer semestre de 2013 no había cumplido los 16 años. Este Observatorio alerta de la reproducción de estereotipos machistas entre los y las más jóvenes.

Promover la parentalidad positiva con el apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo intergral de los niños y niñas

Emponderar a las familias para aumentar su calidad de vida y la de sus hijos e hijas menores, evitar su exclusión social y reducir desigualdades

## SEGURIDAD Y CONFIANZA

Sentirse personas protegidas

Configurar un sistema de atención a la infancia centrado en las necesidades de los niños y niñas, especialmente de quienes son más vulnerables, garantizando sus derechos como eje primordial de todos los programas y servicios

Posibilitar que los niños y las niñas puedan crecer en un entorno familiar y social, en armonía y sin violencia

### ÁREA DE ACCIÓN: C. Aprender y realizarse.

“Facilitar los estudios, promocionar el deporte” (Chica, 1º ESO)

#### Aprender a ser, estar y hacer

A los niños, niñas y adolescentes se les invita a obtener el máximo provecho de la vida; recibir y disfrutar de una buena educación para ayudarles a alcanzar su máximo potencial. Son capaces de jugar, disfrutar y aprovechar al máximo las actividades de recreación y desarrollo personal. Gozan de las oportunidades que les brinda el sistema de educación, los servicios de ocio, organizaciones voluntarias infantiles y juveniles y su comunidad. Y todo ello se realiza con actitudes igualitarias, rechazando el sexismo, la homofobia, el racismo y cualquier otro comportamiento discriminatorio hacia las otras personas. Esta área de acción es un espacio para trabajar las medidas de desarrollo del aprendizaje personal y social, todo lo relativo al ámbito relacional de los niños y niñas, y las perspectivas de las personas menores frente a la vida y la comunidad en la que se desarrolla. Se incluyen acciones relacionadas con la coeducación y el juego no sexista, que permitan a niños, niñas y adolescentes disfrutar de la vida, divertirse, relacionarse, participar en asociaciones y desarrollarse como personas.



riesgo de exclusión social y necesidades específicas de apoyo educativo (entre 16 y 24 años) en las enseñanzas de secundaria y postsecundaria.

**Línea Estratégica N° C.2. Fomentar la convivencia escolar y la igualdad de género como elemento básico para el bienestar personal y social y el aprendizaje escolar.**

El sistema educativo debe contribuir al desarrollo personal y social del alumnado y eliminar los estereotipos sociales relativos al rol de mujeres y hombres permitiendo un desarrollo más equilibrado y libre de la personalidad así como el acceso a las mismas oportunidades, ayudando a construir relaciones entre los sexos basadas en el respeto y la corresponsabilidad e impulsando la participación de hombres y mujeres en todos los espacios de la sociedad y en pie de igualdad. A pesar de los logros conseguidos, en la mejora de la convivencia escolar y la coeducación, es cierto que existe un porcentaje relativamente pequeño y en progresiva disminución de conductas contrarias o gravemente perjudiciales para la convivencia, en el que es imprescindible continuar trabajando desde todos los ámbitos, especialmente por las repercusiones importantes que se producen en el alumnado en su bienestar personal y en el éxito escolar y porque su incidencia suele afectar a los grupos más vulnerables. Por otra parte, respecto a la igualdad entre alumnos y alumnas, aun sigue existiendo una desproporción entre hombres y mujeres en algunos itinerarios educativos y carreras profesionales, especialmente en la Formación Profesional, en la que se observa que la matriculación de las alumnas se concentra más en ramas profesionales vinculadas a los servicios socioculturales, socio-sanitarios, educación infantil, imagen personal,... y por el contrario el alumnado en las ramas de carácter más científico - técnico. Por otra parte, las relaciones entre chicos y chicas siguen siendo asimétricas y los proyectos de vidas siguen vinculados al género, así como el sexismo y la violencia de género son realidades presentes que influyen e inciden en la vida de los y las adolescentes.

Incorporar la perspectiva de género a la educación supone cimentar las bases para la igualdad real y efectiva, y se muestra como el mejor medio para impulsar el proceso de transformación social y modificación de las estructuras sexistas y discriminatorias.

Promoción del éxito escolar desde un contexto inclusivo a lo largo de toda la escolaridad

APRENDER A REALIZARSE  
Aprender a ser, estar y hacer

Fomentar la convivencia escolar y la igualdad de género como elemento básico para el bienestar personal y social y el aprendizaje escolar

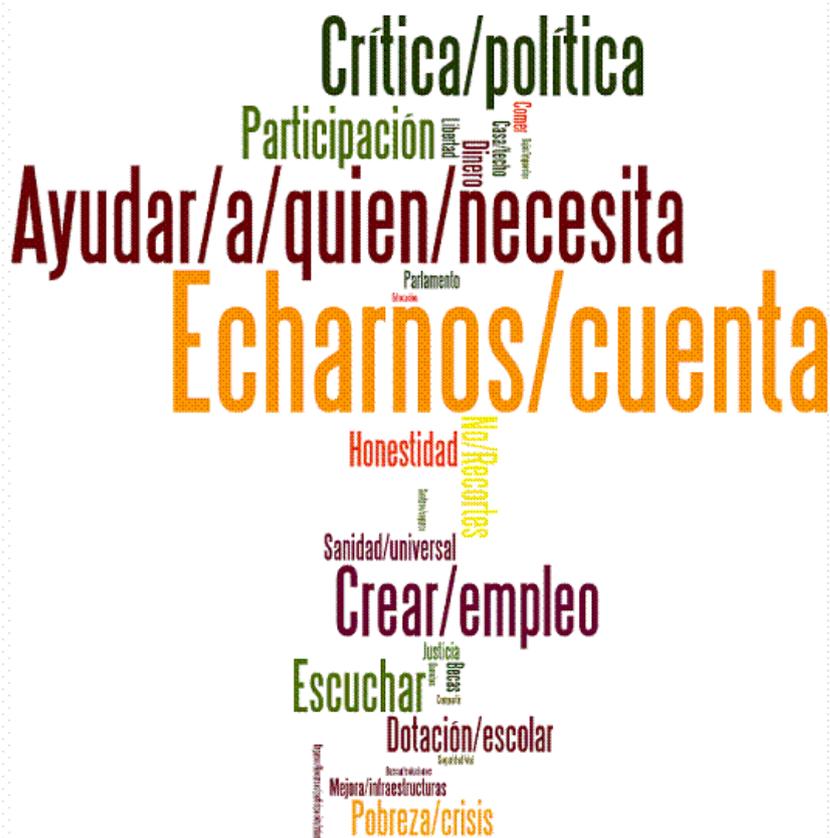
#### **ÁREA DE ACCIÓN: D.- PARTICIPAR Y PROSPERAR**

“Dejarnos hacer cosas importantes, así nosotros nos sentimos importantes” (Chica, 1º de ESO)

##### **Sentirse importantes**

Los niños, niñas y adolescentes contribuyen a la toma de decisiones, no sólo sobre sus propias vidas, sino en general en la familia, la escuela y la comunidad; aportan ideas y su visión de cómo resolver los problemas y progresar. Ellas y ellos ayudan a construir la identidad y cultura de la Comunidad, a salvaguardar el medio ambiente y los activos sociales mediante el desarrollo de un comportamiento innovador y emprendedor, convirtiéndose en agentes de cambio. Esta área de acción abarca la promoción de sus derechos, la participación efectiva en los asuntos públicos, la aplicación del enfoque de la infancia en la definición de las políticas públicas, generación y alianza y redes infantiles, etc. Se incluyen acciones para promocionar los derechos de la infancia, para favorecer la participación de niños, niñas y adolescentes en la familia, en la escuela, en el barrio, en asuntos políticos, en la defensa de la naturaleza y en la mejora de nuestra sociedad.

*¿Qué deberían hacer las personas que gobiernan para que los chicos y chicas puedan participar en las decisiones que se toman en la familia, en la escuela, en la política, etc.?*



“Prestarnos atención, hacer caso a nuestras propuestas y reunirse con los niños y niñas” (Consejo Municipal de Infancia de Puerto Real, chicas y chicos de distintos cursos)

**Línea Estratégica N° D.1. Construir una nueva cultura que contemple a la infancia y la adolescencia como personas activas y protagonistas de sus propias vidas, respetando su individualidad.**

La consideración de la infancia y la adolescencia como sujetos de derecho y ciudadanía activa, plantea la necesidad de que tanto las familias como las entidades públicas y privadas lleven a cabo una intensa labor que les facilite el conocimiento de sus derechos y responsabilidades, así como de los medios de los que disponen para exigir su cumplimiento y garantizar su observancia.

Para ello se impone como obligación fomentar el conocimiento de la realidad que afecta a la infancia y la adolescencia en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve su vida diaria, sensibilizando a las diferentes Administraciones Públicas y a la sociedad en general sobre la necesidad de reconocer y respetar tales derechos, a cuyo efecto se tendrá que potenciar la planificación de actividades que permitan aunar esfuerzos y tejer redes que faciliten un trabajo coordinado de todas las instituciones implicadas en la defensa y protección de los derechos de la infancia.

**Línea Estratégica N° D.2. Promoción de la ciudadanía activa que permita que las personas menores puedan participar libremente y ofrecer su propia perspectiva en todas las cuestiones que les afecten.**

Todas las Administraciones Públicas tienen el deber de garantizar a la ciudadanía, con independencia de su edad, el derecho que le asiste a que sus opiniones sean tenidas en cuenta en la adopción de medidas que les afecten en sus vidas diarias. Este deber que es fácilmente asumido cuando las opiniones a tener en cuenta corresponden a personas mayores, no lo es tanto cuando la medida que se adopta afecta a los niños, niñas y adolescentes, faltando mecanismos y cauces generalizados y consensuados que garanticen su participación.

Es, por tanto, necesario, por una parte, promover la participación de la infancia y la adolescencia canalizando esta participación y garantizando previamente que las personas menores de edad reciban una información clara y detallada, adaptada a sus edades, sobre las medidas que les van a afectar y sobre los cauces de los que disponen para manifestar su opinión.

Asimismo, se les debe concienciar de la importancia de su creatividad y de su colaboración en la configuración de la sociedad, tanto individualmente, a través del voluntariado, como colectivamente mediante asociaciones de las que puedan formar parte, creando los mecanismos necesarios a tal fin.

**Línea Estratégica N° D.3. Promoción de la autonomía personal, la integración y la igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes.**

Toda sociedad tiene la obligación de prestar especial atención a la diversidad de su ciudadanía facilitándoles su integración en todos los ámbitos. Esta exigencia se hace más necesaria cuando la adopción de medidas desde las edades más tempranas permite garantizar un desarrollo personal seguro, tanto en los aspectos físicos, intelectuales y afectivos de los niños, niñas y adolescentes.

Es, por tanto, fundamental coordinar las actuaciones que se llevan a cabo actualmente por todas las entidades públicas y privadas en orden a garantizar la detección precoz, la prevención y la adopción de medidas dirigidas a garantizar una atención integral de todas las necesidades que afectan a la infancia y la adolescencia, a fin de facilitar su autonomía personal y el pleno desarrollo de sus capacidades.

Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de una mayor concienciación sobre el respeto que merecen todas las personas con independencia de su sexo, etnia, diferencias funcionales u otras circunstancias.

**Línea Estratégica N° 4. Implicación de los medios de comunicación en la defensa y protección de los derechos de la infancia y de la adolescencia, y adopción de medidas que les garanticen el acceso seguro a las redes sociales.**

Dada la repercusión e influencia en la sociedad de los medios de comunicación, es fundamental contar con la colaboración de los mismos en la defensa y protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, implicándose en dar una adecuada información de las situaciones que les afectan, de las medidas que se adoptan, así como de los hechos que se produzcan, dando una visión objetiva, en la que se destaquen las conductas positivas de los niños, niñas y jóvenes y se tenga en cuenta su interés superior.

Por otra parte, se observa que las grandes ventajas que supone el uso de Internet y otras tecnologías como modo de acceder a una gran parcela del conocimiento y, en particular, la posibilidad de

socialización que conlleva poder comunicarse a través de las redes sociales, se ven afectadas por los peligros que comporta un uso inadecuado de estos servicios. De este modo, es fundamental adoptar medidas que permitan garantizar a los niños, niñas y adolescentes un acceso seguro y generalizado a las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

Construir una nueva cultura que contemple a la infancia y la adolescencia como personas activas y protagonistas de sus propias vidas, respetando su individualidad

Promoción de la ciudadanía activa que permita que las personas menores puedan participar libremente y ofrecer su propia perspectiva en todas las cuestiones que les afecten

## PARTICIPAR Y PROSPERAR

### Sentirse importantes

Promoción de la autonomía personal, la integración y la igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes

Implicación de los medios de comunicación en la defensa y protección de los derechos de la infancia y de la adolescencia, y adopción de medidas que les garanticen el acceso seguro a las redes sociales

### **ÁREA DE ACCIÓN: E.- TRANSVERSALIDAD**

#### **La infancia en el centro de decisión**

Los derechos de la infancia y la misma infancia situada en el centro y en el núcleo de la decisión pública con una mirada intensa a la perspectiva de la equidad y la lucha contra las desigualdades.

Las actuaciones deben dirigirse a cubrir y satisfacer las necesidades en todos los ámbitos del desarrollo humano en la infancia. Las niñas y los niños son personas individuales, titulares de derechos que pueden exigirlos o demandarlos y, por tanto, es necesario establecer mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. Con el principio de equidad se prioriza la atención a quienes viven en situaciones de mayor vulnerabilidad y desventaja social.

El sistema de atención a la infancia en Andalucía garantizará la continuidad e integralidad de la atención mediante la planificación conjunta, el seguimiento y la evaluación de resultados, así como el fortalecimiento del trabajo cooperativo y en red. Para conseguir una atención integral debe asegurarse el desarrollo y refuerzo de políticas intersectoriales, así como la coordinación y complementariedad entre las Administraciones Públicas, las Consejerías de la Junta de Andalucía y las entidades de la iniciativa social.

**Línea Estratégica nº E.1. Trabajar para la cohesión social en un marco centrado en la familia y con la mirada en el interés superior del menor.**

Es necesario establecer un marco competencial administrativo, institucional y social idóneo que dé respuesta a las necesidades estructurales, funcionales y sociales priorizando el interés superior de la persona menor de edad transversalmente en todas las políticas públicas, así como la primacía de las familias como entorno más adecuado y afín para el desarrollo integral y armonioso de las niñas, niños y adolescentes, facilitando los canales de participación adecuados.

Abordar, con absoluta prioridad, una estrategia global para proteger a la infancia y a las familias frente a la actual situación, mediante un pacto de toda la sociedad, que posibilite una respuesta firme, y sólida en un marco de cohesión social y corresponsabilidad pública, es un reto y un compromiso que la Administración tiene que asumir.

Es fundamental sobre la base del principio de responsabilidad pública garantizar una información detallada de las partidas presupuestarias que tienen impacto en la población infantil y establecer de forma expresa las competencias de las distintas instancias.

La construcción de los sistemas públicos de protección social que aseguren a las personas unas condiciones mínimas de vida y que corrijan las desigualdades entre los diferentes grupos sociales y territorios, es una tarea en la que los poderes públicos de Andalucía están comprometidos. Justamente este es el fin último de la responsabilidad, trabajar en la construcción de una sociedad más justa, tolerante y respetuosa con los derechos de niños y niñas y apostando por el apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de niñas y niños, en clave de “parentalidad positiva”.

**Línea Estratégica nº E.2. Organización y adecuación coordinada de los recursos y procesos considerando a los niños y niñas en el objetivo.**

El sistema de atención a la infancia en Andalucía requiere la continuidad e integridad de la atención mediante la planificación conjunta, el seguimiento y la evaluación de resultados, así como el fortalecimiento del trabajo cooperativo y en red. Para conseguir una atención integral debe asegurarse el desarrollo y refuerzo de políticas intersectoriales, así como la coordinación y complementariedad entre las Administraciones Públicas, las Consejerías y las entidades de la iniciativa social.

La falta de coordinación lleva parejo dificultades operativas para tomar decisiones. Mediante un marco de coordinación real, efectivo y consensuado se podrán establecer mecanismos y procedimientos de actuación desde las distintas instancias implicadas, evitando la duplicidad de servicios y la disparidad de objetivos y criterios.

Es necesario por tanto establecer unas bases de coordinación claras en las que se contemplen las pautas de actuación de las distintas instancias públicas, con una concepción global, integrada e intersectorial, y de acuerdo a las responsabilidades específicas. Es necesario además difundir dichas bases y formar a los y las profesionales.

Se constata, igualmente la necesidad de realizar una evaluación de las necesidades de la población infantil, del impacto de las políticas públicas en su adecuado bienestar y disponer de un mapa de recursos y servicios sociales de atención a la infancia y las familias en Andalucía.

Al respecto, el mapa de recursos y servicios debe ofrecer el conjunto de información en un formato estandarizado y regular en el tiempo que permita conocer la dimensión, la territorialización y la cobertura en Andalucía de las prestaciones establecidas.

**Línea Estratégica nº E.3. Incorporar la participación real de la infancia y adolescencia en los asuntos públicos que les afecten de acuerdo a sus capacidades, necesidades e intereses.**

La participación de la infancia y adolescencia en los asuntos públicos es débil. Las iniciativas y experiencias positivas de participación infantil dentro del ámbito público, educativo, social, sanitario, etc. son puntuales y escasas. A esto hay que añadir el desconocimiento que existe respecto a las mismas, bien desde el ámbito de las propias administraciones, profesionales y personal técnico de los distintos ámbitos, niños, niñas y adolescentes, así como sus familias, etc.

El Pacto por la Infancia firmado en 2010 en el marco del III Congreso Internacional Solidari@, incluía entre sus compromisos apoyar y fomentar el desarrollo de órganos estables de participación infantil en los municipios andaluces, contribuir a que la infancia tenga la capacidad para influir sobre las decisiones que se tomen en su localidad, incluyendo la voz y la opinión de niños y niñas, sus cuidadores y cuidadoras, y jóvenes en la comprensión y/o el diseño de sistemas y programas de prevención y protección social, y, promover su participación en la familia, la comunidad y en la vida social, y cultural. De los 774 municipios andaluces 31 han sido reconocidos por UNICEF como “Ciudades Amigas de la Infancia”.

En este sentido, no se constatan actuaciones y medidas concretas que realmente favorezcan el desarrollo efectivo de modelos de participación infantil, más allá de la participación formal y puntual de la infancia en el ámbito público, unido a la necesidad de llevar a cabo el seguimiento y evaluación desde un enfoque crítico de las distintas experiencias y propuestas.

A esto hay que añadir la falta de sensibilización y formación del personal de los distintos ámbitos social, educativo, cultural, en lo relacionado con las metodologías de participación infantil, y la falta de adaptación de los medios de participación existentes a las necesidades e intereses de la población infantil y adolescente.

Así pues, es necesario que ésta sea integrada como principio metodológico en los diferentes ámbitos sociales, a nivel de planificación, desarrollo y evaluación de los servicios, recursos y programas.

Trabajar para la cohesión social en un marco centrado en la familia y con la mirada en el interés superior del menor

## TRANSVERSALIDAD

### La infancia en el centro de decisión

Organización y adecuación coordinada de los recursos y procesos considerando a los niños y niñas en el objetivo

Incorporar la participación real de la infancia y adolescencia en los asuntos públicos que les afecten de acuerdo a sus capacidades, necesidades e intereses

#### 5.2. JUSTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

En el Seminario de personas expertas se constituyeron cinco grupos de trabajo, uno por cada una de las cuatro áreas de acción y otro de carácter transversal. En estos grupos se debatieron las **líneas estratégicas y medidas** de cada una de las áreas del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020 y se profundizó en las **debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades** de las líneas estratégicas en cada una de las áreas.

Las debilidades están referidas a aquellos puntos débiles internos tales como recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc. y que impiden la consecución de la medida. Las amenazas serían los riesgos, limitaciones, condicionantes o posibles barreras externas que se han de tener en cuenta para conseguir las medidas propuestas en cada línea.

Las fortalezas se refieren a los puntos fuertes internos con los que se cuentan tales como: acciones positivas, capacidades y habilidades que poseen las personas, recursos que se controlan, actividades que se desarrollan positivamente, etc. que hacen que se pueda llevar a cabo la medida con éxito. Las oportunidades son las acciones o contextos favorables que deberían aprovecharse.

A continuación se exponen en cada área de acción el análisis de las distintas líneas estratégicas, con las demandas y propuestas realizadas por los grupos de profesionales:

## **ÁREA DE ACCIÓN: A.- SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.**

### **Crecer como personas sanas y felices**

**Línea estratégica nº A.1. Promover oportunidades para que los niños, niñas y adolescentes andaluces alcancen su mayor potencial de salud, desarrollo y bienestar.**

#### **ÁREAS DE MEJORA:**

- Los servicios de salud mental debieran adaptarse a la diversidad y complejidad de los problemas de la infancia y la adolescencia. Existe cierto reparo profesional a psiquiatrizar a la persona menor de edad, sobre todo en un contexto en el que los problemas económicos repercuten seriamente sobre el bienestar de los niños, las niñas y sus familias.
- Es fundamental la coordinación entre ETF, EOE y USMI en atención a salud mental.
- Es necesario mejorar la atención a los trastornos de conducta y a los casos de maltrato, en particular el abuso sexual infantil.
- Mejorar en la formación de las y los profesionales (nuevos problemas de salud, habilidades de comunicación con la infancia y la adolescencia).
- Aunque disminuya la población infantil, la sociedad y las administraciones públicas deben implicarse en estas acciones centrandó su atención en la infancia y en la familia.
- Es importante la creación de redes intersectoriales. Los problemas de salud infantil exigen respuestas que rebasan la consulta de las y los profesionales de la medicina. Es necesario mejorar el intercambio de información entre los diferentes sistemas. Cada sistema lleva una historia del niño o la niña que es invisible para el otro.
- Los planes de infancia deben ser intersectoriales (salud, educación y servicios sociales), estableciendo una adecuada y ágil coordinación entre ellos.

#### **LÍNEAS DE AVANCE:**

- Hay que actualizar y reforzar las estrategias de atención a la salud de los niños y niñas, en particular: mejorar la atención a la cronicidad infantil, a las particularidades de la adolescencia e incrementar el conocimiento de problemas de salud emergentes relacionados con la violencia y las desigualdades.
- Es necesario mejorar la respuesta asistencial en la esfera de los problemas de salud mental infantil y adolescente para atender problemas de importante prevalencia como los trastornos de conducta o el abuso sexual infantil, la violencia de género, la promoción de la parentalidad positiva como una estrategia medular, aprender a escuchar a la infancia, diseñar estrategias honestas para esta escucha y para incorporar sus perspectivas en el diseño de las políticas, aprovechar más las oportunidades que ofrecen las TICs y mejorar en la capacitación de las niñas y los niños para hacerse responsables de su salud y mejorar su autonomía.

**Línea estratégica nº A.2. Reducir la carga de enfermedad y mortalidad prevenibles.**

#### **ÁREAS DE MEJORA:**

- Hay que seguir estudiando las determinaciones y la epidemiología de problemas de salud ligados al funcionamiento del contexto familiar y de otras relaciones afectivas de los niños y niñas, para evitar

una innecesaria medicalización.

- Hay que mejorar en la atención a las enfermedades crónicas en la infancia. Son las situaciones de mayor vulnerabilidad, junto a enfermedades raras y pobreza.
- Es necesario elaborar indicadores precisos y suficientes para discriminar problemas como la malnutrición.
- Incluir en la formación universitaria en medicina aspectos relacionados con la dinámica familiar, la atención a las familias, parentalidad positiva y desarrollo emocional.
- Reorganizar los medios materiales y humanos para evitar uso indebido de los servicios sanitarios que provoca listas de espera que no son razonables.

#### LÍNEAS DE AVANCE:

- Hay que seguir mejorando la salud infantil y adolescente, evitando medicalizar innecesariamente, actualizando los programas formativos en las etapas de pregrado, especializada y continuada, uniformizando los procedimientos y articulando mejor el SSPA con otros subsistemas de atención a la infancia y adecuando toda la intervención a un modelo asistencial en el que el centro sea el niño y la niña. Hay que mejorar la equidad en el acceso a las prestaciones del sistema.
- Es importante reforzar la capacidad de atender a problemas de salud derivados de los determinantes psicosociales y diseñar estrategias específicas para la atención adaptada a la adolescencia. Tener un mayor conocimiento de las relaciones afectivas y sexuales entre adolescentes. Llamar la atención de las y los profesionales sanitarios sobre la violencia de género en las relaciones entre adolescentes. Así mismo en la detección de problemas de salud como resultado de la exposición a violencia de género en el ámbito familiar.
- Es necesario reforzar los cuidados dirigidos a las gestantes andaluzas, ya que los primeros 1000 días de la vida de un niño o de una niña son cruciales para su desarrollo. Estos primeros 1000 días se computan desde el momento de la concepción hasta los dos años de edad.
- El embarazo en las adolescentes aumenta las desigualdades en salud y conduce a malos resultados a medio y largo plazo para madres y padres jóvenes y sus hijas e hijos. Atender a la prevención de embarazos con programas de anticoncepción adecuados.
- Hay que incorporar el potencial de las TICs y de la medicina predictiva.

#### **Línea estratégica nº A.3. Actuar sobre los determinantes sociales y las desigualdades de la salud infantil.**

##### ÁREAS DE MEJORA:

- Mejorar la explotación de encuestas que ya existen. Como por ejemplo kidscreen de la Encuesta Andaluza de Salud.
- Fomentar la codificación de la información por parte de los y las profesionales y mejorar el sistema para facilitar esta codificación.
- Elaborar una guía para el adecuado cumplimiento de la obligación de generar un informe sobre el impacto que pueden generar las políticas en la infancia y la adolescencia.
- Facilitar el acceso a la información, mejorando los medios técnicos.

##### LÍNEAS DE AVANCE:

- Avanzar a un sistema integrado de información en infancia. Aplicar la nueva sociología de la

infancia. Un nuevo sistema de indicadores (bienestar, etc.).

- Desarrollar un sistema de información base que recoja información de salud, educación, servicios sociales, justicia para cada uno de los niños y niñas que sea accesible a los y las profesionales que les atienden.

**Línea estratégica nº A.4. Fortalecer la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía y las alianzas intersectoriales para favorecer la salud y el bienestar infantil.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Definir políticas transversales e intersectoriales, superando las barreras competenciales.
- Establecer normativas que favorezcan las alianzas entre sectores.
- Promover el movimiento intersectorial (Servicios Sociales, Salud, Educación) que puede conducir a una mejora del sistema.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- La coordinación entre Salud y Políticas Sociales debe ser una gran oportunidad para la mejora del sistema.
- Habría que generar una norma intersectorial que rompa con el marco competencial de cada Consejería y priorice el trabajo centrado en los niños y las niñas.
- Se debe favorecer el trabajo desde abajo (municipal, distrito), aunque también implicar a la autoridad.
- Trabajando la motivación de los y las profesionales se puede lograr un efecto multiplicador.
- Las redes de profesionales pueden ser una herramienta muy útil para favorecer la coordinación y el trabajo intersectorial.

**ÁREA DE ACCIÓN B.- SEGURIDAD Y CONFIANZA:**

**Sentirse personas protegidas**

**Línea Estratégica Nº B.1. Promover la parentalidad positiva con el apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños y niñas.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Fomentar la cultura de participación de los padres y las madres en los espacios que habitualmente se facilitan para la formación, asesoramiento y buenas prácticas, como las escuelas de padres y madres en distintos ámbitos.
- Necesidad de recursos para la conciliación de la vida laboral y familiar y la adquisición de hábitos y conductas de relación más positivas y saludables.
- Al nivel de la intervención profesional, diseñar estrategias y programas de detección precoz de los problemas, como es el caso del absentismo escolar y de intervención coordinada.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Existen varias experiencias de programas de formación en capacidades parentales que ya están funcionando y de los que se tiene evidencia de resultados satisfactorios. Es una oportunidad

extender estas buenas prácticas aprovechando las redes sociales y las nuevas tecnologías.

**Línea Estratégica N° B.2. Empoderar a las familias para aumentar su calidad de vida y la de sus hijos e hijas menores, evitar su exclusión social y reducir las desigualdades.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Consolidar las ayudas económicas a las familias vulnerables como medida para combatir la pobreza con un enfoque de derechos que dignifiquen tanto a las familias como a los y las menores, con los ajustes necesarios en los perfiles de personas beneficiarias e importes de las ayudas, para garantizar su sostenibilidad en el contexto presupuestario.
- Mejorar y agilizar la gestión de las ayudas económicas para alimentación o necesidades básicas.
- Adecuar la implantación de los comedores escolares y el Plan SYGA en función de las necesidades para que pueda llegar a todas las personas menores de edad susceptibles de ser usuarios.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Incorporar a los aspectos económicos de ayuda a las familias, los apoyos sociales y educativos.
- El enfoque de derechos permite establecer medidas que dignifiquen a la familia y a los y las menores.
- Establecer medidas que garanticen el interés superior del menor en situaciones de dificultad familiar.

**Línea Estratégica N° B.3. Configurar un sistema de atención a la infancia centrado en las necesidades de los niños y las niñas, especialmente de quienes son más vulnerables, garantizando sus derechos como eje primordial de todos los programas y servicios.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Integrar en la estructura normativa los programas y recursos actualmente disponibles en el sistema de atención a la infancia y la adolescencia, como son los equipos de tratamiento familiar o los equipos de tratamiento diagnóstico y tratamiento de abusos sexuales.
- Impulsar la coordinación con los juzgados que revisan las actuaciones administrativas del sistema de protección, diseñando programas de formación conjunta.
- Diversificar la organización y los recursos para evitar la institucionalización en los centros de acogida de menores.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- La revisión normativa que se pretende acometer, proporcionará estabilidad en los recursos y por consecuencia también en los y las profesionales, siendo éste un elemento esencial para una buena calidad y calidez de las intervenciones con infancia y adolescencia.
- Innovar en apoyo a las familias acogedoras: extensión universal de las ayudas a todas las familias acogedoras, siguiendo el ejemplo de países cercanos y potenciar el incremento de profesionales y su formación.
- Con el nuevo diseño del sistema de protección se espera reducir el tiempo de la intervención.

**Línea Estratégica N° B.4. Posibilitar que los niños y las niñas puedan crecer en un entorno familiar y social, en armonía y sin violencia.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- En los municipios pequeños proponer medidas de riesgo o desamparo es muy complejo, hay que tener la perspectiva del buen trato a la infancia.
- Ampliar el espectro de los instrumentos de detección para extender su aplicación al ámbito sanitario y educativo.
- Unificar los medios para la denuncia del maltrato para una respuesta rápida, debería usarse el más intuitivo, el 112
- Dotar de estabilidad a los y las profesionales de los equipos de intervención familiar.
- Establecer las medidas de coordinación necesarias entre los sistemas implicados para mejorar la atención a los y las menores con problemas de trastornos de conducta.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Hay que desarrollar medidas y programas para abordar la violencia de género y filiofamiliar, sin tener que declarar en riesgo o desamparo a la persona menor de edad.
- Desarrollar prácticas de coordinación, es fundamental para la rapidez en la detección e intervención y para establecer proyectos vertebrados, con un o una profesional responsable de referencia.
- Implantar, generalizar y evaluar los protocolos de coordinación, de detección de abusos, y de malos tratos existentes.
- Sensibilizar a los y las profesionales del sistema judicial en consecuencias que la violencia de género que se desarrolla en el ámbito familiar produce en los y las menores

**ÁREA DE ACCIÓN: C. Aprender y realizarse.**

**Aprender a ser, estar y hacer**

**Línea Estratégica N° C.1. Promoción del éxito escolar desde un contexto inclusivo a lo largo de toda la escolaridad.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Continuar reforzando las medidas y actuaciones que han permitido en los últimos años la mejora en las tasas de abandono temprano, absentismo y fracaso escolar.
- Ampliar y generalizar las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar.
- Consolidar la coordinación y el intercambio de información interinstitucional de las y los menores, que presentan mayor dificultad y cuentan con mayores tasas de fracaso escolar y absentismo.
- Elevar la motivación del alumnado mediante los ajustes curriculares necesarios, con una metodología y propuesta de contenidos, medios y actividades afines a sus intereses para niños y niñas para evitar el abandono escolar.
- Afianzar la coordinación interinstitucional para aprovechar los recursos existentes en materia formativa para profesionales.

- Diseñar estrategias de formación en habilidades parentales y educativas para las familias.
- Continuar con las medidas de apoyo a la escolarización, especialmente comedores, para evitar que situaciones de precariedad económica de las familias interfieran en el rendimiento escolar.
- Avanzar en innovación respecto de las metodologías educativas que se utilizan en las aulas, más acordes con las nuevas generaciones y sus formas de comunicación y aprendizaje, sobre todo TICs, RRSS, aplicaciones para móvil y tablets, etc.
- Intensificar las actuaciones de lucha contra la pobreza infantil también en las áreas rurales.

#### LÍNEAS DE AVANCE:

- Implicar y comprometer a las AMPAS, incrementando su participación para la promoción del éxito escolar.
- Necesidad de volver a retomar el concepto de “comunidad de aprendizaje”.
- Andalucía ha apostado por la educación infantil (0-3 años) y cuenta con una red de centros de escuelas con tasas de matriculación muy elevadas. Aprovechar la formación y buenas prácticas que se realizan en las escuelas educativas municipales, en muchas de ellas se siguen metodologías innovadoras y que se pueden replicar en otros municipios.
- Fomentar la colaboración interinstitucional incluyendo a los demás agentes sociales involucrados en la comunidad educativa, principalmente las familias.
- Mayor difusión de las buenas prácticas que ya se realizan a nivel municipal.
- Descentralizar las actuaciones conectándolas en el ámbito local para mejor coordinación de servicios implicados.
- III Plan de formación del profesorado y las familias. Portal de familia.
- Difundir prácticas de éxito con implicación de toda la comunidad educativa.
- Aprovechar los nuevos canales de comunicación de las y los menores para crear metodologías educativas más acordes con sus necesidades. Que sean capaces de enganchar a las y los menores paliando en gran medida el absentismo escolar.
- Recoger planes educativos ya realizados y que todavía no se han llevado a cabo, incluyendo en ellos una visión interinstitucional.

#### **Línea Estratégica N° C.2. Fomentar la convivencia escolar y la igualdad de género como elemento básico para el bienestar personal y social y el aprendizaje escolar.**

##### ÁREAS DE MEJORA:

- Continuar trabajando para disminuir la brecha de género en los itinerarios educativos.
- Facilitar los instrumentos técnicos y la información imprescindible al profesorado para su conocimiento y adecuado abordaje de las peculiaridades y las necesidades de las personas menores de edad con medida de protección.
- Contrarrestar los mensajes inadecuados que llegan desde los medios de comunicación relacionados con violencia de género y diversas orientaciones sexuales, con mensajes igualitarios y no sexistas que se promueve en las escuelas, para evitar que se disperse el discurso que las personas menores pueden reproducir.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Promover las comunidades de aprendizaje.
- Fomentar la formación a familias.
- Apoyar la coordinación interinstitucional para una mayor ampliación de la difusión y conocimiento de los planes de convivencia del centro.
- La escuela es uno de los principales escenarios de detección de situaciones de maltrato infantil, es necesario intensificar la colaboración con otras instituciones para que sea más factible la notificación del mismo.
- Fomentar los planes de igualdad de género y buen trato entre menores de edad, incluyendo a familias, policía, ONGs y demás entes sociales.

**ÁREA DE ACCIÓN: D.- PARTICIPAR Y PROSPERAR**

**Sentirse importantes**

**Línea Estratégica N° D.1. Construir una nueva cultura que contemple a la infancia y la adolescencia como personas activas y protagonistas de sus propias vidas, respetando su individualidad.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Incrementar la coordinación entre las diferentes instituciones que tienen entre sus objetivos la defensa y protección de los derechos de la infancia, así como la colaboración entre profesionales.
- Difundir información para un mayor conocimiento de los recursos existentes, pues el desconocimiento sobre los mismos puede comprometer la adecuada atención de las necesidades de la infancia y la adolescencia en determinados momentos.
- Sobreponerse a los “miedos adultos” ante espacios de encuentro significativos de la infancia-adolescencia, tales como la calle, las redes sociales, los espacios de ocio..., ante los cuales la respuesta inmediata y más fácil es evitar que los niños, niñas y adolescentes accedan a ellos en lugar de poner los medios para garantizar su seguridad.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Explotar en el buen sentido de la palabra, la firme voluntad de profesionales con sensibilidad e implicación en procesos participativos, que contribuyen a la consecución de los objetivos propuestos.
- Admitir y aprovechar la importancia de usar las redes sociales para conocer la opinión de la infancia-adolescencia, en particular, la red Guadalinfo.
- Contar con la colaboración de órganos de consulta e investigación especializada en la atención a las necesidades que afectan a la infancia y la adolescencia, tales como el Observatorio de la Infancia de Andalucía adscrito a la Escuela Andaluza de Salud Pública y el Consejo Andaluz de Asuntos de Menores de Andalucía.
- Valorar la posibilidad de ampliar las modalidades de los premios “Andaluna de Atención a la infancia”, a fin de incluir nuevas candidaturas que pueden ser galardonadas con estos premios.

**Línea Estratégica N° D.2. Promoción de la ciudadanía activa que permita que las personas menores puedan participar libremente y ofrecer su propia perspectiva en todas las cuestiones que les afecten.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Crear cultura de disponibilidad y escucha por parte del mundo adulto para que los niños, niñas y adolescentes puedan participar libremente y ofrecer sus propias perspectivas en las cuestiones que les afectan, que contrarreste la falta de disponibilidad y escucha por parte del mundo adulto, así como producir canales de participación accesibles y conocidos por la infancia y la adolescencia.
- Situar el derecho a la participación al mismo nivel que el resto de derechos, especialmente en las situaciones de crisis económicas, pues dan lugar a que en tales circunstancias se dé prioridad a aspectos tales como a su adecuada alimentación, vivienda, estudios...
- Atenuar la brecha según el contexto socioeconómico, familiar..., en el que se ven inmersas las personas menores de edad y que influyen en el mayor o menor grado de participación de los niños, niñas y adolescentes en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla su vida diaria.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- La mayor fortaleza con la que se cuenta es el propio compromiso de la infancia y la adolescencia en su participación en las cuestiones que les afectan, a ello se ha de unir la importante labor desarrollada por otros ámbitos, entre ellos los diferentes Ayuntamientos y el Sistema Educativo que arbitran mecanismos para promover y fortalecer la participación de las personas menores de edad, usando herramientas eficaces tales como los buzones de infancia y potenciando los Consejos Escolares como espacios de participación infantil.
- Asimismo, supone una importante oportunidad contar con la cooperación de los cuerpos de seguridad y agentes sociales, en particular del voluntariado, así como de aprovechar las experiencias de la ciudadanía para lograr la adecuada atención de los derechos de la infancia y la adolescencia.

**Línea Estratégica N° D.3. Promoción de la autonomía personal, la integración y la igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Formar e informar a las familias de las consecuencias negativas que, para el normal desarrollo de los derechos de la infancia y de su personalidad, tiene el excesivo proteccionismo de las madres y padres, que dificulta el normal desarrollo de la personalidad de la infancia y la adolescencia y dificulta su integración con otros niños, niñas o jóvenes, ante el desconocimiento de la diversidad representada por otras culturas, orientaciones sexuales, etnia, nivel socioeconómico o diferencia funcional.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Aprovechar las metodologías ya implementadas, aprendiendo, igualmente de las experiencias institucionales ya existentes tanto a nivel nacional como internacional.

**Línea Estratégica N° D.4. Implicación de los medios de comunicación en la defensa y protección de los derechos de la infancia y de la adolescencia, y adopción de medidas que les garanticen el acceso seguro a las redes sociales.**

ÁREAS DE MEJORA:

- Dada la influencia de los medios de comunicación en nuestra sociedad, es fundamental contar con su implicación en la estrategia de dar una adecuada difusión de los derechos de la infancia y la adolescencia, así como de propiciar una imagen positiva de niños, niñas y jóvenes libre de estereotipos sexistas, xenófobos, homófobos, etc.
- Actualmente, se echan en falta estrategias de comunicación e información serias y eficaces, y ocurre que los intereses económicos, especialmente en lo que se refiere a la publicidad, a veces se anteponen a la transmisión de valores que fomenten la igualdad y el civismo.
- Asimismo, el hecho de que en algunos casos se haga mal uso de las nuevas tecnologías, en especial de las redes sociales, por parte de la juventud, justifica en parte el miedo de las personas adultas a estas tecnologías, sumado al escaso conocimiento de las mismas debido a la brecha digital intergeneracional existente.

LÍNEAS DE AVANCE:

- En Andalucía se dispone de importantes recursos, tales como “Andalucía Compromiso Digital” y la “Red Guadalinfo”, con los que se pueden contar para facilitar el uso seguro y responsable de las nuevas tecnologías por los niños, niñas y adolescentes, así como para el impulso de la alfabetización tecnológica dirigida a los padres, madres y personal educativo.
- También como fortalezas y oportunidades se destacan la posibilidad de contar en esta área con la colaboración de órganos de gran trascendencia en la defensa y protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, entre los que destacan el Consejo Audiovisual de Andalucía y el Observatorio de la Publicidad no Sexista.

**ÁREA DE ACCIÓN: E.- TRANSVERSALIDAD**

**La infancia en el centro de decisión**

**Línea Estratégica Nº E.1. Trabajar para la cohesión social en un marco centrado en la familia y con la mirada en el interés superior del menor.**

ÁREAS DE MEJORA:

- Es necesario un compromiso político real, efectivo y pleno para el desarrollo de las políticas integrales en infancia. Si bien desde los poderes políticos de la Comunidad Autónoma de Andalucía se pone de manifiesto el interés para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, y de la población infantil y juvenil más específicamente, falta información sobre las actuaciones que se realizan y de los resultados que se obtienen. Es necesario planificar sobre la base del diagnóstico de necesidades de la población y realizar evaluaciones. Conocer qué se está haciendo y desde qué instancias para dar respuesta a las necesidades de la población infantil. Este conocimiento tiene que ser compartido por todas las instancias públicas con competencia en el ámbito de la infancia y la adolescencia.
- Hay que superar la sectorialidad de los y las profesionales y mejorar la coordinación, así como romper algunas inercias de trabajo. Desde cada ámbito competencial se debe conocer cómo es la dinámica de funcionamiento de los distintos dispositivos de atención a la infancia, en cuanto a la coordinación existente desde los Servicios Sociales con el ámbito sanitario, educativo, judicial, etc. Asimismo habría que tener una visión global de lo que se está realizando en materia de infancia y establecer un marco operativo sobre responsabilidades comunes.

LÍNEAS DE AVANCE:

- Disponibilidad e implicación del personal profesional: es fundamental contar con el potencial humano de todos los ámbitos y sectores, incluida la iniciativa social. Conocer cómo están configuradas las plantillas de profesionales, su experiencia y trayectoria.
- Entorno local como facilitador de la transversalidad: la actuación desde el ámbito local es la base fundamental de las políticas públicas y es prioritario que haya un compromiso de actuación conjunto en el que están implicados de forma coordinada el nivel autonómico y el nivel local para la puesta en marcha de actuaciones con la población infantil y juvenil y dirigidos a la consecución de un mismo fin.

**Línea Estratégica N° E.2. Organización y adecuación coordinada de los recursos y procesos considerando a los niños y niñas en el objetivo.**

El análisis DAFO realizado en el Grupo de Expertos ha puesto de manifiesto la realidad que domina la actual situación desde el ámbito de la administración pública en cuanto a la organización de los recursos, medios y el trabajo de las y los profesionales definido por una estructura de compartimentos estancos donde la comunicación, el conocimiento de los recursos y de la información así como la coordinación son mejorables a pesar de los medios, recursos y profesionales que existen. Por otra parte, los distintos sistemas de información utilizados por sectores no se encuentran integrados ni accesibles. En definitiva, la coordinación intersectorial se revela como fundamental a la hora de la planificación e intervención siendo el instrumento más operativo para alcanzar los objetivos de trabajo desde una visión integral de la infancia, adolescencia y las familias en la estructura social y económica en la que vivimos. Es una tarea no exenta de complejidad acrecentada por la necesidad de llevar a cabo actuaciones coordinadas entre las distintas instancias implicadas: Consejerías, entidades locales, iniciativa social y toda la sociedad a fin de dar una adecuada respuesta a la ciudadanía.

Por otra parte, es ese inmenso potencial de personal profesional cualificado, con compromiso y motivación, el que supone una oportunidad para hacer efectiva la finalidad mencionada, a la vez que se pueden rentabilizar los recursos y acercarlos a todos los sectores profesionales y ciudadanía.

ÁREAS DE MEJORA:

- Necesidad de mejorar y actualizar el conocimiento de los recursos existentes (profesionales y ciudadanía).
- Necesidad de fomentar espacios de reflexión interprofesional.
- Evitar la duplicidad de actuaciones (familias multiasistidas).
- Recabar información, sobre la satisfacción de las personas usuarias.
- Compatibilizar los sistemas de información, para evitar la disparidad de datos y mejorar la calidad de la información.

LÍNEAS DE AVANCE:

- Aprovechar la disponibilidad e implicación de los y las profesionales.
- Explotar el mapa de recursos disponible en la actualidad.
- Optimizar los sistemas de información existentes.

- Entorno local como facilitador de la transversalidad.

**Línea Estratégica N° E.3. Incorporar la participación real de la infancia y adolescencia en los asuntos públicos que les afecten de acuerdo a sus capacidades, necesidades e intereses.**

**ÁREAS DE MEJORA:**

- Difundir las buenas prácticas y mejorar el intercambio de información para evitar el desconocimiento de las iniciativas puestas en funcionamiento: las experiencias en materia de participación infantil y juvenil no llegan a la mayoría de las y los profesionales, administraciones ni al resto de la sociedad. Es necesario que el intercambio de experiencias y buenas prácticas en este ámbito fluya en todas direcciones y niveles (entre profesionales, entre profesionales y las administraciones-instituciones, entre éstas y los agentes sociales, etc.).
- Elevar el nivel de participación y el impacto de las experiencias: las experiencias que han incorporado la participación infantil y juvenil en el ámbito de los servicios y/o recursos públicos son puntuales no integrándose en la dinámica del funcionamiento de las administraciones, las políticas y los servicios públicos.
- Los medios de participación están diseñados exclusivamente por personas adultas y resultan poco atractivos para la población infantil y adolescente. Esta realidad es un obstáculo para que la voz y la opinión de las personas menores de edad sea tenida en cuenta y escuchada en todos los ámbitos en los que su interés se vea afectado. Es pues necesario que los medios o mecanismos de participación existentes o que se generen se adapten y pongan al servicio de las necesidades e intereses de la población infantil y adolescente.
- Formación específica a los y las profesionales en participación infantil y juvenil: es pertinente y necesario dar respuesta a la limitada formación de las y los profesionales de los distintos ámbitos en lo relacionado con la participación infantil y juvenil (como derecho sustancial de las y los menores y a la vez como elemento valioso y necesario para la sociedad), y las metodologías que permitan integrarla en la dinámica de los servicios, recursos o centros, que forman parte del sistema público.
- Fomentar la cultura de participación infantil y juvenil. La falta de conocimiento sobre los derechos de la infancia, en general, y del derecho de participación de las personas menores de edad afecta a todos los niveles (social, profesional incluso a nivel administrativo e institucional) y ámbitos (educativo, sanitario, social, económico, etc.).
- Propiciar una implicación política real y efectiva. Sin un compromiso y una implicación real a nivel político los esfuerzos realizados a otros niveles para hacer efectiva la participación infantil quedarán sujetos a la iniciativa o voluntad particular de las y los profesionales o técnicos careciendo del marco institucional y presupuestario que garantice de una manera efectiva el derecho de las y los menores a ser tenidos en cuenta en los asuntos que les afecten.

**LÍNEAS DE AVANCE:**

- Potencial de participación infantil y juvenil (espontaneidad, creatividad) para la innovación. La perspectiva infantil ofrece un enfoque más libre, original y creativo que el de las personas adultas. Las experiencias puntuales conocidas de participación infantil u juvenil ponen de manifiesto la capacidad de los niños y niñas para resolver problemas que permanecían “inalterables”.
- La participación infantil es un activo de mejora en las políticas de infancia. La participación infantil es un derecho sustancial de las y los menores que además contribuye a que las políticas o medidas propuestas sean más justas y equitativas, al primar el interés comunitario frente al individual o

particular.

- Los resultados que se consigan incluyendo la participación de la infancia y adolescencia serán más acordes con las necesidades reales que se demandan y por tanto el resultado será más eficiente. Los niños, niñas y adolescentes contribuyen a la toma de decisiones en la familia, la escuela y la comunidad, aportan ideas y una visión más pragmática e innovadora en la solución de los problemas. La aplicación del enfoque de derechos de la infancia en la definición de las políticas públicas es una garantía de calidad y una necesidad social.
- El impulso que desde algunos sectores de la administración autonómica (p.ej. Salud) y administración local (municipios reconocidos como “Ciudades amigas de la infancia”), así como desde entidades, u organismos como UNICEF se está dando a la participación infantil y juvenil.

5.3. MEDIDAS ORDENADAS POR LÍNEAS ESTRATÉGICAS E INDICADORES.

ÁREA DE ACCIÓN: A.- SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.

Crecer como personas sanas y felices

LÍNEA ESTRATÉGICA N° A.1.

PROMOVER OPORTUNIDADES PARA QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS ANDALUCES ALCANCEN SU MAYOR POTENCIAL DE SALUD, DESARROLLO Y BIENESTAR.

INDICADOR GENERAL:

Documento "Estrategia de atención integral a la salud y el bienestar infantil".

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
A.1.1 Inclusión en los programas y servicios de SSPA del enfoque de derechos de la infancia, la perspectiva del buen trato y el enfoque positivo de la salud infantil.	A.1.1.a. Informe de evaluación cualitativa (percepción de las y los profesionales)	CIPS CS		2016-2017
A.1.2 Mantener las estrategias de humanización de la atención perinatal, asegurando el empleo de buenas prácticas, la promoción de la lactancia materna, respetando decisiones informadas, y los cuidados centrados en el desarrollo, así como la autonomía de la mujer, la perspectiva de género y la equidad en la atención al parto normal.	A.1.2.a. Informe de evaluación del Programa de Humanización de la Atención Perinatal	CS		2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*

*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
A.1.3 Promoción de la parentalidad positiva en la atención al embarazo, parto y puerperio, en el seguimiento de la salud infantil y adolescente y en situaciones de riesgo psicosocial, incorporando el apoyo a las competencias parentales en las actuaciones de promoción, prevención y protección de la salud infantil.	A.1.3.a. Implantación y desarrollo de A.1.3.a1 Nuevo Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía.  A.1.3.a2 Nuevo Proceso Asistencial Integrado de embarazo, parto y puerperio, de la nueva Guía de Preparación al Nacimiento y la Crianza y de las Guías para padres/madres y profesionales sobre ejercicio positivo de la parentalidad en prematuros.	CS		2016-2017
A.1.4 Aprovechar las potencialidades de las TICs para favorecer la comunicación del SSPA con los niños y las niñas, adolescentes y con sus padres y madres, con especial atención a las niñas y niños con discapacidad y en desventaja sociofamiliar.	A.1.4.a Informe de desarrollo de la Plataforma “Una ventana abierta a la familia”.  A.1.4 b Informe de seguimiento de “Mundo de estrellas”.	CS		2016-2017
A.1.5 Fomento de entornos facilitadores de oportunidades saludables, contando, entre otras, con las siguientes estrategias: - identificación, elaboración y difusión de mapas de activos de salud infantil en los espacios sociocomunitarios, priorizando en los dos primeros años las zonas con	A.1.5.a. Número de estrategias de acción local en salud que incluyen objetivos de mapeos de activos infantiles  A.1.5.b. Plan estratégico de escuelas promotoras de salud.	CIPS CS CE CMAOT EELL		2016-2017

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>necesidades de transformación social. Promoción del aprovechamiento y uso de esos activos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- colaboración en la Iniciativa de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud,</li> <li>- desarrollo de estrategias intersectoriales, como los caminos escolares, favorecedores de la movilidad autónoma y segura de la infancia en los entornos urbanos</li> <li>- promoción de parques infantiles al aire libre, seguros y debidamente equipados para que las niñas y los niños puedan jugar con libertad,</li> <li>- inclusión de objetivos de salud y prosperidad infantil en las estrategias de acción local en salud,</li> <li>- desarrollo de políticas que promuevan la calidad del medio ambiente, con la consiguiente disminución de los niveles de ruido y emisiones atmosféricas, así como la mejora de los niveles de seguridad y la disminución de los índices de accidentalidad,</li> <li>- adecuación de los espacios sanitarios según lo dispuesto por el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre.</li> </ul>	<p>A.1.5.c. Planes municipales de infancia que incluyen objetivos relacionados con hacer amigables los entornos urbanos.</p> <p>A.1.5.d. Desarrollo y cumplimiento del Decreto 246/2005, . de 8 de noviembre.</p>			
<p>A.1.6 Promoción del bienestar emocional y la felicidad y la autoestima en la infancia y adolescencia:</p>	<p>A.1.6.a Informe de evaluación del Programa de Atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía.</p>	<p>CS</p>		<p>2016-2017</p>

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>- Fomentando estándares de apariencia física realistas y favorecedores de la diversidad y previniendo desajustes en la salud mental, todo ello en el marco del Plan Integral de Salud Mental .</p> <p>-Mejorando la visibilidad de los niños, niñas y adolescentes en el SSPA, promoviendo su protagonismo en la definición y la toma de decisión que afectan a su salud, impulsando proyectos como la Red Dédalo, Infa-al lado y el Programa de Atención Integral Infanto-juvenil.</p>	<p>A.1.6.b. Informe de evaluación del proyecto “Imagen y Salud”.</p> <p>A.1.6.c. Informe de evolución de los proyectos Red Dédalo, Infa-al lado y el Programa de Atención Integral Infanto-juvenil.</p>			
<p>A.1.7 Desarrollo de estrategias de colaboración con movimientos asociativos para la mejora de la salud y bienestar emocional de la infancia y adolescencia con las distintas estructuras organizativas que constituyen el SSPA.</p>	<p>A.1.7.a. Actuaciones realizadas con movimientos asociativos</p>	CS		2016-2017

ÁREA DE ACCIÓN: A.- SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.

Crecer como personas sanas y felices

LÍNEA ESTRATÉGICA N° A.2.

REDUCIR LA CARGA DE ENFERMEDAD Y MORTALIDAD PREVENIBLES

INDICADOR GENERAL:

**Informes del estado de salud de la infancia y adolescencia en Andalucía.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>A.2.1. Apoyo y seguimiento de la salud infantil, través de la implantación del Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía y de la promoción de la plataforma “Una ventana abierta a la familia”, así como mediante la aplicación del calendario previsto en la estrategia de vacunaciones, con atención a la equidad y, entre otras con las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promoción de lactancia materna en los servicios de salud a través de la Iniciativa de Humanización al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y de la Iniciativa de centros amigos de madre y niño (CSAMN), con especial atención a madres adolescentes.</li> <li>- fomento de la actividad física y la alimentación saludable.</li> <li>- Educación para el consumo y el ocio</li> </ul>	<p>A.2.1.a. Indicadores de evaluación del Programa de salud infantil.</p> <p>A.2.1.b. Indicadores de evaluación de la plataforma “Una ventana abierta a la familia”.</p> <p>A.2.1.c. Indicadores de evaluación de la Estrategia de vacunaciones.</p>	CS	CE EE.LL.	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>saludable de los niños, niñas y adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas de bajo valor nutritivo y de alto valor energético.</li> <li>- Promoción de la salud en la atención del embarazo, parto y puerperio con criterios de calidad, humanización, equidad y perspectiva de género, fomentando el vínculo y la lactancia materna.</li> <li>- Promoción de la salud en el entorno escolar.</li> <li>- Inclusión en las estrategias de promoción de la salud, de las perspectivas salutogénicas y de desarrollo positivo. Impulsar la política de Centros educativos libres de publicidad de alimentos y bebidas de bajo valor nutritivo y de alto valor energético, según directrices de la OMS.</li> <li>- Promoción de la salud infantil y de la adolescencia en situaciones de desventaja y exclusión social.</li> <li>- Fomento del interés por la salud desde la infancia, fomentando una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados.</li> </ul>	<p>A.2.1.d. Porcentaje de mujeres que realizan sesiones de preparación al nacimiento y la crianza. Porcentajes de hombres que realizan sesiones de preparación al nacimiento y la crianza</p> <p>A.2.1 Informe de seguimiento de Forma Joven.</p>			
<p>A.2.2. Prevención y protección de la salud infantil a través de las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de los accidentes infantiles en el</li> </ul>	<p>A.2.2.a. Porcentaje de niños de 0 a 4 años que han sufrido un accidente doméstico.</p>	<p>CS CE</p>		<p>2016-2017</p>

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>marco del Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones preventivas frente al sobrepeso y la obesidad en el marco del Plan Integral de Obesidad Infantil. Garantizar que los centros educativos sean centros libres de publicidad de alimentos y bebidas de bajo valor nutritivo y alto valor energético y aplicar programas de alimentación saludable y actividad física en los centros educativos.</li> <li>- Intervenciones intersectoriales y el trabajo en red, como la Red Sabia, para la promoción del buen trato a la infancia y la prevención y protección frente al abuso y la violencia.</li> <li>- Colaboración institucional, especialmente con el Proyecto Detecta del IAM, dirigida a población menor expuesta a violencia de género en el ámbito familiar.</li> <li>- Desarrollo de actuaciones orientadas a la prevención en la infancia y adolescencia del tabaquismo, incluyendo tabaquismo pasivo, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.</li> <li>- Desarrollo de estrategias y servicios adecuados para atender la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, con especial énfasis en la anticoncepción responsable, la prevención del embarazo y el apoyo a las adolescentes embarazadas.</li> </ul>	<p>A.2.2.b. Número total de niños (0 a 17 años) muertos en accidentes de tráfico en el año.</p> <p>A.2.2.c. Porcentaje de bebés que a los 6 meses de edad se alimentan de lactancia materna exclusiva y/o mixta.</p> <p>A.2.2.d. Porcentaje de niños/as con obesidad o sobrepeso.</p> <p>A.2.2.d. Porcentaje de centros que realizan Forma Joven.</p> <p>A.2.2.e. Porcentaje de escuelas incluidas en la Red de escuelas promotoras de salud.</p> <p>A.2.2.f. Reglamentación de la venta y publicidad de alimentos hipercalóricos.</p> <p>A.2.2.g. Porcentaje de niños entre 12 y 17 años que fuman / beben alcohol / consumen sustancias psicoactivas.</p> <p>A.2.2.h. Número de cursos de formación y encuentros profesionales de la Red Sabia.</p> <p>A.2.2.i. Informe de seguimiento de Forma Joven.</p>	<p>EE.LL.</p>		

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>- Formación dirigida a profesionales de la medicina de familia y pediatras para la detección de problemas de salud en niños, niñas y adolescentes como resultado de la exposición a violencia de género en el ámbito familiar. Así mismo, para la detección de violencia de género en adolescentes.</p> <p>- Abordaje de enfermedades raras en el marco del Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras.</p> <p>-Promoción de campañas de información sobre los efectos nocivos de la medicalización en la infancia.</p>	<p>A.2.2.j Informe de seguimiento del Plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras.</p> <p>A.2.3. Número de campañas realizadas.</p>			
<p>A.2.3. Prevención y tratamiento integral, social y sanitario de la discapacidad y la dependencia infantil, potenciando la Atención Temprana y la red Centros (CAITs) e implantando la estrategia Infa-al lado que incorpore a la atención sanitaria de los problemas crónicos de salud infantil la perspectiva cooperativa y de recuperación del proyecto vital.</p>	<p>A.2.3.a Informe de seguimiento de Atención Temprana.</p> <p>A.2.3.b Informe de implantación y resultados de la estrategia Infa-al lado.</p>	<p>CS CE EE.LL.</p>		<p>2016-2017</p>

ÁREA DE ACCIÓN: A.- SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.

Crecer como personas sanas y felices

LÍNEA ESTRATÉGICA N° A.3.

ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y LAS DESIGUALDADES DE LA SALUD INFANTIL.

INDICADOR GENERAL:

**Informes de Salud Pública y otras políticas públicas de la comunidad autónoma andaluza.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
A.3.1. Desarrollo de un sistema de indicadores que permita un conocimiento adecuado sobre la epidemiológica de la salud, el bienestar y la prosperidad infantil a través de un enfoque de los determinantes sociales de salud y de salud pública, del modelo de desarrollo positivo e incorporando la perspectiva subjetiva de la infancia.	A.3.1.a. Número de fuentes de información utilizadas para el sistema de información de la infancia de Andalucía.	CS	Resto de administraciones.	2016-2017
A.3.2. Compromiso con el enfoque “la Infancia en todas las políticas” para la intervención sobre los principales determinantes sociales de la salud infantil.	A.3.2.b. Número de Informes de impacto en la infancia resultado de la planificación estratégica de los distintos departamentos.	CS	Resto de administraciones	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: A.- SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.**

**Crecer como personas sanas y felices**

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° A.4.**

**FORTALECER LA CAPACIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA Y LAS ALIANZAS INTERSECTORIALES PARA FAVORECER LA SALUD Y EL BIENESTAR INFANTIL.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Informes de evaluación de calidad y resultados del SSPA**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
A.4.1. Atención sanitaria de calidad, adaptada a las características y necesidades infantiles fomentando, entre otras, las siguientes estrategias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación y monitorización del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, sobre atención sanitaria a personas menores de edad en el SSPA..</li> <li>- Desarrollo de mecanismos para asegurar la equidad en el acceso a la atención sanitaria de los grupos de niños y niñas más vulnerables por sus características y circunstancias personales y sociofamiliares.</li> <li>- Priorización de la detección precoz de los problemas de salud infantil.</li> <li>- Potenciación de la reflexión bioética de los conflictos que son específicos de los</li> </ul>	A.4.1.a Informe de seguimiento del Plan de Atención Integral Infanto-Juvenil.  A.4.1.b Informe de seguimiento de Atención Temprana.  A.4.1.c Porcentaje de menores en situación de riesgo sociofamiliar atendidos en el Programa de Salud Infantil.  A.4.1.d Porcentajes de niños atendidos en el Programa de Salud Infantil.  A.4.1.e Desarrollo de una subestrategia de bioética de la infancia.	CS	Resto de administraciones.	2016-2017

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>problemas de salud infantil, en el marco de la Estrategia de Bioética del SSPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de mecanismos de información y escucha activa de las niñas y niños adaptados y respetuosos con sus derechos y favorecedores de su autonomía y participación en la toma de decisiones, potenciando la Red Dédalo.</li> <li>- Medidas que aseguren la calidad de la atención hospitalaria infantil, con especial respeto a los derechos de intimidad, hospitalización en unidades pediátricas para las y los menores de 18 años, acompañamiento y vínculos afectivos, así como continuidad educativa.</li> <li>- Avances en el reconocimiento de los centros sanitarios andaluces por la IHAN (UNICEF).</li> </ul>	<p>A.4.1.f Informe de evaluación de la Red Dédalo.</p> <p>A.4.1.g Informe de seguimiento del Plan de Salud Infantil.</p> <p>A.4.1.h Número de centros con reconocimiento IHAN.</p>			
<p>A.4.2. Gestión del conocimiento, investigación y formación de profesionales, incorporando los problemas de salud de la infancia en las prioridades de los programas de investigación e innovación del SSPA, reforzando la presencia de los problemas de salud infantil y de habilidades de comunicación con los niños y las niñas en las etapas formativas de grado, especializada y formación continuada e impulsando las estrategias de redes profesionales de personas expertas en salud infantil.</p>	<p>A.4.2.a Número de investigaciones vinculadas a problemas de salud infantil.</p> <p>A.4.2.b Número de cursos de formación ligados a temas de salud infantil.</p> <p>A.4.2.c. Informe de seguimiento del Plan Estratégico de Formación del SSPA..</p> <p>A.4.2.d. Número de redes profesionales específicas de cuestiones ligadas a la salud infantil.</p>	CS		2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: B .- SEGURIDAD Y CONFIANZA:**

Sentirse personas protegidas

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° B.1.**

**PROMOVER LA PARENTALIDAD POSITIVA CON EL APOYO A LAS FAMILIAS EN EL EJERCICIO DE SUS RESPONSABILIDADES EN EL CUIDADO, LA EDUCACIÓN Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Informe de valoración sobre los cambios positivos y duraderos que se están produciendo en padres, madres, personas cuidadoras y profesionales, en las respuestas a las necesidades de los niños y las niñas.**

**Recursos puestos en marcha y tasa de participación de familias y profesionales.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.1.1.- Conocer las experiencias de los programas y servicios ya en funcionamiento que sirva de banco de buenas prácticas, a nivel autonómico y local.	B.1.1.a. Mapa de recursos y programas de buenas prácticas que se estén desarrollando en la Comunidad Autónoma.	CIPS CS	CE EE.LL. Defensor Menor	2016-2017
B.1.2.- Impulso de programas locales, provinciales o autonómicos para extender y difundir, a todo el ámbito de servicios sociales, educativos, y de salud, los programas de vinculación y apego ya disponibles.	B.1.2.a. Proyecto Apego de la Consejería de Salud y Guía de Parentalidad Positiva del Ministerio de Sanidad, SS.SS. e Igualdad, de todas las plataformas digitales disponibles en el ámbito de las EE.LL. y Consejerías. B.1.2.b. Número de padres y madres en los recursos existentes de apoyo a la parentalidad positiva (preparación a la maternidad y paternidad, ventana abierta a la familia).	CIPS	CE EE.LL.	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.1.3.- Desarrollar programas para la formación de profesionales en la parentalidad positiva, tomando como base la teoría del apego seguro y estrategias de vinculación positivas.	B.1.3.a. Número de jornadas técnicas y cursos de formación de profesionales de distintos ámbitos relacionados con la infancia y la familia, para la promoción de la parentalidad positiva y buenas prácticas profesionales.	CIPS CS	CE EE.LL.	2016-2017
B.1.4.- Desarrollar programas de formación dirigidos a padres, madres y profesionales, para el desarrollo de competencias específicas en la etapa adolescente	B.1.4.a. Número de jornadas técnicas y cursos de formación de profesionales de distintos ámbitos relacionados con la infancia y la familia, para la promoción de la parentalidad positiva y buenas prácticas profesionales, en la etapa adolescente.	CIPS CS	CE EELL	2016-2017
B.1.5.- Detección y difusión de buenas prácticas de participación ciudadana en salud, dentro del ámbito del SSPA, en las que intervenga la población infantil o la adolescente.	B.1.5.- Número de buenas prácticas compartidas.	CS		2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: B .- SEGURIDAD Y CONFIANZA:**

Sentirse personas protegidas

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° B.2.**

**EMPODERAR A LAS FAMILIAS PARA AUMENTAR SU CALIDAD DE VIDA Y LA DE SUS HIJOS E HIJAS MENORES, EVITAR SU EXCLUSIÓN SOCIAL Y REDUCIR LAS DESIGUALDADES.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Tasas de pobreza infantil AROPE, relativa y extrema, especialmente en familias monoparentales con hijos e hijas con discapacidad o víctimas de violencia de género.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.2.1. Contribuir a la cobertura de las necesidades básicas de la infancia y la adolescencia, mediante ayudas económicas para las personas menores de edad, en situación de pobreza.	B.2.1.a. Estudio de oportunidad, viabilidad , requisitos y procedimiento para garantizar cobertura de necesidades básicas en infancia y adolescencia (2016) B.2.1.b. N° de personas menores de edad beneficiadas.	CIPS	Consejo de Gobierno	2016-2020
B.2.2 Reducir la brecha de desigualdad otorgando prioridad, en programas de vivienda y promoción de empleo, para familias en situación de exclusión social, con hijos e hijas a su cargo, en especial si tienen alguna discapacidad.	B.2.2.a. N° de familias con hijos e hijas menores a su cargo o con discapacidad, en situación de desahucio o similar, que mantienen su vivienda. B.2.2.b. N° de programas de promoción de empleo, especialmente para a madres solas con hijos e hijas a su cargo, otorgando mayor prioridad a las madres con discapacidad o con hijos e hijas con discapacidad.	CFV CEEC	EE.LL. Iniciativa social. Iniciativa privada.	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.2.3. Compromiso de todas las administraciones, agentes sociales y privados, en establecer la prioridad de sus intervenciones a las familias más desfavorecidas con hijos e hijas a su cargo, especialmente a las familias monoparentales y establecer un marco de coordinación efectiva.	B.2.3.a. Acuerdos con Administraciones y empresas suministradoras para facilitar la disposición de recursos básicos: alimentación, energía, vestuario.  B.2.3.b. Incremento del programa de Ayudas Económicas Familiares.	CIPS	Junta de Andalucía Iniciativa social Iniciativa privada	2016-2017
B.2.4. Identificar zonas y entornos más vulnerables para promover medidas de mayor intensidad.	B.2.4.a.- Informe anual sobre situación de la pobreza infantil en Andalucía, identificando zonas geográficas de riesgo de pobreza y sectores poblacionales de riesgo.	CIPS EE.LL.	EELL Iniciativa social	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: B .- SEGURIDAD Y CONFIANZA:**

Sentirse personas protegidas

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° B.3.**

**CONFIGURAR UN SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, ESPECIALMENTE DE QUIENES SON MÁS VULNERABLES, GARANTIZANDO SUS DERECHOS COMO EJE PRIMORDIAL DE TODOS LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Normativa reguladora del ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia y configuración del sistema de protección. Informe sobre las medidas de protección de menores.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.3.1.- Actualizar el compendio de necesidades y derechos de la infancia y adolescencia en Andalucía y establecer los recursos y competencias de Administraciones, entidades sociales y particulares, en el respeto y satisfacción de los mismos.	B.3.1.a. Redacción del borrador de Proyecto de Ley de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en Andalucía y tramitación, administrativa y parlamentaria para su implementación en 2016.	CIPS	C. GOBIERNO PARLAMENTO Defensor Menor	2016-2017
B.3.2. Redefinir la estructura competencial y organizativa del sistema de atención y protección a la infancia y adolescencia mediante una reforma legislativa que garantice el enfoque de derechos y su aplicación efectiva.	B.3.2.a Proyecto de Ley de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en Andalucía.	CIPS	C. GOBIERNO PARLAMENTO Defensor Menor	2016-2017

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>B.3.3. Acordar siempre que sea posible, una medida de integración familiar para los niños y las niñas del sistema de protección y de forma preceptiva para quienes tienen menos de 12 años. Facilitarles una familia en la que crecer y desarrollarse, a través del acogimiento familiar en alguna de las diferentes tipologías: de urgencia, temporal y permanente, o la adopción, contando, entre otras, con las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de los programas de captación y especialización de familias acogedoras.</li> <li>- Extender la remuneración económica a las familias y otras medidas de apoyo: escolarización, acceso a actividades culturales y de ocio, mediación familiar, etc.</li> <li>- Incrementar los equipos profesionales para la formación, y apoyo de los acogimientos familiares.</li> </ul>	<p>B.3.3.a. Número de menores de 12 años con tutela o guarda que estarán integrados en acogimiento familiar o adopción, en cada año de implantación del Plan.</p> <p>B.3.3.b. Número de acogimientos familiares remunerados.</p>	CIPS	Iniciativa Social Medios Comunicación Social Fiscalía Juzgados	2016-2017
<p>B.3.4. Promover respuestas rápidas, eficaces, coordinadas y estables para los niños y niñas ante situaciones de desprotección. Determinar un o una profesional estable de referencia a lo largo de todo el proceso de intervención.</p>	<p>B.3.4.a. Tiempo medio para la adopción de medida de protección estable. Número de menores con profesional estable asignado.</p>	CIPS	EE.LL. FISCALÍA JUZGADOS CJI	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.3.5. Promocionar los programas y actuaciones de la autonomía personal y transición a la vida adulta a los y las jóvenes, objeto de medidas de protección de menores, especialmente quienes tienen discapacidad.	B.3.5.a. Tasa de menores y mayores de edad que se integren en planes de emancipación.	CIPS CE CFV CEEC	Iniciativa social. Iniciativa privada.	2016-2017
B.3.6. Establecer los centros de acogimiento residencial que atiendan las necesidades específicas de menores en situación de desprotección.	B.3.6.a. Red de centros residenciales necesarios para la atención a las necesidades de los y las menores.  B.3.6.b. Sistema de calidad en los centros de acogimiento residencial de menores en situación de desamparo.	CIPS	Iniciativa social.	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: B .- SEGURIDAD Y CONFIANZA:**

Sentirse personas protegidas

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° B.4.**

**POSIBILITAR QUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS PUEдан CRECER EN UN ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL, EN ARMONÍA Y SIN VIOLENCIA.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Informe sobre la implementación e incidencia de los programas de prevención, detección e intervención ante situaciones de riesgo y malos tratos a la infancia y adolescencia.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
B.4.1. Prevención de situaciones de riesgo y desprotección infantil.	B.4.1.a. Programas de fomento del buen trato y habilidades parentales positivas de los centros educativos, sanitarios y entidades locales.  B.4.1.b. Campaña de sensibilización dirigida a toda la ciudadanía para fomento del buen trato y habilidades parentales positivas.  B.4.1.c. Programas dirigidos a favorecer el derecho esencial de las personas menores de edad a mantener relaciones con sus padres y madres y familiares en situaciones de ruptura de la convivencia familiar.	CIPS CE E.E.LL.	CJI MEDIOS Comunicación Social Iniciativa social	2016-2017
B.4.2. Detección y notificación, ante situaciones de riesgo y maltrato infantil.	B.4.2.a. Actualización e implantación del SIMIA de forma generalizada.	CIPS CE	FISCALÍA POLICÍA	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*

*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	B.4.2.b. Numero de notificaciones de malos tratos desagregadas por sexo, tipología, gravedad, entidad derivante y medida de protección adoptada.  B.4.2.c. Difusión de las líneas telefónicas de atención a la infancia (900, 902 y 116111).	SS.SS.	CJI Iniciativa social	
B.4.3. Desarrollar una adecuada atención integral a familias y menores con problemas de conducta y violencia filio parental.	B.4.3.a Puesta en marcha del Protocolo de coordinación para los trastornos de conducta y balance de resultados.	CIPS CS CE CJI EELL.	SER. SOC. FISCALÍA POLICÍA (CJI) Iniciativa Social	2016-2017
B.4.4. Prevención y atención a menores víctimas de violencia sexual, con especial incidencia en las niñas y niños con discapacidad.	B.4.4.a. Menores atendidos en el programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas de violencia sexual.	CIPS	CE JUZGADOS Iniciativa Social	2016-2017
B.4.5. Prevenir las conductas delictivas de adolescentes y jóvenes y fomentar las medidas educativas y de integración familiar y social.	B.4.5.a. Menores atendidos en los programas sociales y educativos implementados para la prevención de las conductas delictivas de adolescentes y jóvenes.	CIPS CJI	CE EELL. FISCALÍA, JUZGADOS Iniciativa social	2016-2017
B.4.6. Elaboración de programas alternativos para el cumplimiento de condena a mujeres con hijos e	B.4.6.a. Número de viviendas tuteladas para mujeres con hijos e hijas menores de tres años a	CFV CJI		2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
hijas menores de tres años a su cargo.	su cargo en cumplimiento de condena.			
B.4.7. Programas para hijos e hijas de mujeres víctimas de trata.	B.4.7.a. Protocolo para la atención de niños y niñas cuyas madres son víctimas de trata.	CIPS CJI IAM	EELL. Defensor Menor Iniciativa social.	2016-2017
B.4.8. Programas para la intervención con menores víctimas de violencia doméstica y violencia de género.	B.4.8.a. En 2016, evaluación de los recursos existentes para hijos e hijas víctimas de violencia de género.  B.4.8.b. En 2016, elaboración de protocolos de identificación y valoración de las necesidades que presentan los hijos e hijas de víctimas de violencia de género.	CIPS CJI IAM	EELL Fiscalía Juzgados Iniciativa social.	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: C. APRENDER Y REALIZARSE.**

*Aprender a ser, estar y hacer*

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° C.1.**

**PROMOCIÓN DEL ÉXITO ESCOLAR DESDE UN CONTEXTO INCLUSIVO A LO LARGO DE LA TODA LA ESCOLARIDAD.**

**INDICADORES GENERALES:**

- **Informe de evolución del sistema educativo andaluz respecto al éxito escolar.**
- **Tasas de idoneidad en la edad del alumnado: muestran el alumnado que progresa adecuadamente durante la escolaridad obligatoria, de forma que realiza el curso correspondiente a su edad.**
- **Tasa de fracaso escolar, se obtiene restándole a 100 la Tasa Bruta de Titulados en E.S.O.**
- **Porcentaje de alumnado con titulación en ESO y etapas postobligatorias.**
- **Grado de adquisición respecto a las competencias claves establecidas en el currículo.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
C.1.1. Fomentar y reforzar los elementos educativos y el carácter compensador de la Educación Infantil.	C.1.1.a. N° de niños y niñas escolarizados en la etapa de Educación infantil.  C.1.1.b. Porcentaje de niños y niñas escolarizado en la etapa de educación infantil respecto a la población infantil correspondiente a esta etapa (0-6 años).  C.1.1.c. N° de Centros de Educación Infantil.	CE	EE.LL.	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
C.1.2. Plan de prevención, detección y atención temprana dirigido a niños y niñas entre 0 y 6 años.	<p>C.1.2.a. Elaboración de un plan conjunto de atención temprana entre las Consejerías competentes en materia de Educación y de Salud, Igualdad y Políticas Sociales.</p> <p>C.1.2.b. N° y porcentaje de niños y niñas detectados y atendidos en los CAIT y en los Centros educación de infantil y primaria.</p> <p>C.1.2.c. Nª y tipo de recursos personales especializados y tipo intervenciones desarrolladas en la atención de niños y niñas de cero a seis años.</p>	CIPS CS		2016-2017
C.1.3. Planes de prevención, control y seguimiento del absentismo escolar.	<p>C.1.3.a. Porcentaje del alumnado absentista respecto al número del alumnado matriculado en el mismo nivel educativo.</p> <p>C.1.3.b. Actuaciones de la Centros educativos, de las EE.LL., servicios sociales comunitarios, equipos técnicos de absentismo y de las asociaciones sin ánimo de lucro para la prevención, seguimiento y control del absentismo escolar.</p>	CE	CIPS EE.LL Asociaciones sin ánimo de lucro.	2016-2017

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>C.1.4. Desarrollar programas de identificación y atención dirigidas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y riesgo de exclusión social desde el enfoque de una escuela inclusiva. (Ay B)</p>	<p>C.1.4.a. Elaboración de protocolos de identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. C.1.4.b. Porcentaje de alumnado con necesidades específicas de apoyos educativos identificados, tipo de escolarización y atención educativa recibida.</p>	<p>CE</p>	<p>CIPS Federaciones de personas con necesidades específicas de apoyo educativo</p>	<p>2016-2017</p>
<p>C.1.5. Fomento de la reincorporación, la permanencia y el apoyo a la continuidad en el sistema educativo tras la enseñanza obligatoria de jóvenes pertenecientes a colectivos con riesgo de exclusión social, favoreciendo así sus condiciones de empleabilidad.</p>	<p>C.1.5.a. Tasa de abandono educativo temprano: porcentaje de población de 18 a 24 años que no ha completado la Educación Secundaria, y no ha seguido ningún tipo de estudio o formación en las cuatro últimas semanas. C.1.5.b. Tasa de escolarización, como la relación entre el alumnado de esa edad respecto al total de población de la misma edad. C.1.5.c. Tipo de actuaciones y ayudas que fomenten la permanencia y reincorporación en el sistema educativo. C.1.5.d. N° y Porcentaje de alumnado que se reincorpora al sistema educativo respecto a la población correspondiente a su edad escolarizada.</p>	<p>CE</p>		<p>2016-2020</p>

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
C.1.6. Apoyos complementarios que faciliten y promuevan el acceso y la permanencia en el sistema educativo, mediante la eliminación de los obstáculos que pueden limitar o impedir a una parte de la población el acceso en condiciones de igualdad al sistema educativo por lugar de residencia o condiciones socioeconómicas.	C.1.6.a. Tipos de apoyos y ayudas complementarias, número de beneficiarios y cuantías de las dotaciones.	CE		2016-2020
C.1.7. Fomentar y reforzar la participación del alumnado y las familias en el sistema educativo. Consolidación y desarrollo de los sistemas de participación y formación del alumnado y las familias para incrementar la corresponsabilidad en la educación o la responsabilidad compartida entre alumnado, familias, profesionales de la educación y otros agentes externos al Centro educativo.	C.1.7.a. Nº y tipos de vías de participación del alumnado y las familias. C.1.7.b. Nº y temáticas acciones formativas C.1.7.c. Grado de satisfacción de los participantes. C.1.7.d. Grado de satisfacción de los participantes en los talleres formativos de la escuela de familias	CE	CIPS ASOCIACIONES VOLUNTARIADO AMPAS ONG	2016-2020

**ÁREA DE ACCIÓN: C. APRENDER Y REALIZARSE.**

*Aprender a ser, estar y hacer*

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° C.2.**

**FOMENTAR EL BUEN TRATO, LA CONVIVENCIA Y LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA COMO ELEMENTO BÁSICO PARA EL BIENESTAR PERSONAL Y SOCIAL Y EL APRENDIZAJE ESCOLAR.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Informe sobre la convivencia y la igualdad de género en el sistema educativo andaluz.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
C.2.1. Fomento de la mejora de la convivencia escolar y la coeducación como vía de desarrollo de competencias sociales y emocionales que mejore el éxito escolar.	C.2.1.a. Actuaciones y medidas de promoción de la convivencia escolar y la igualdad de género de los Centros educativos.  C.2.1.b. Porcentaje alumnado que no presenta conductas contrarias a la convivencia.  C.2.1.c. Conductas contrarias a la convivencia, correcciones y medidas aplicadas por los centros en estas conductas.	CE	Federaciones de AMPAS EE.LL.	2016-2017
C.2.2. Favorecer la igualdad de oportunidades y fomento del espíritu emprendedor mediante el	C.2.2.a. N° de actuaciones impulsoras de la igualdad de oportunidades.	CE	CIPS CS	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
desarrollo de valores como la inteligencia emocional, la responsabilidad, la iniciativa y el trabajo cooperativo.	C.2.2.b. N° de proyectos educativos en el marco de la cultura emprendedora, educación emocional, orientación vocacional y profesional desde una perspectiva de género, en los que estén involucrados el alumnado y la comunidad educativa.  C.2.2.c. Desarrollo de la red Andaluza de centros de emprendimiento.		CEC IAM Federaciones de AMPAS EE.LL.	
C.2.3. Desarrollo del II Plan de igualdad de Género en Educación, para que los centros implementen Planes de Centro coeducativos a través de una organización escolar y un currículo por competencias, sin sesgo de género.	C.2.3.a. Número de casos detectados y atendidos de acoso escolar, violencia de género y maltrato infantil.	CE	CIPS IAM, CMIM Asociaciones	2016-2017
C.2.4. Desarrollo de programas de educación en valores no sexistas, educación emocional, educación afectivo-sexual, hábitos saludables, y elaboración de un proyecto de vida sin sesgos de género.	C.2.4.a. Actuaciones y programas de educación emocional, afectiva sexual, hábitos saludables. C.2.4.b. N° de destinatarios y participantes. C.2.4.c. Percepción y grado de satisfacción de los participantes y destinatarios.	CE	CIPS CS IAM CMIM Asociaciones	2016-2020
C.2.5. Promover acciones de sensibilización, prevención y atención a menores ante las	C.2.5.a. Programas desarrollados de prevención e intervención sobre el acoso	CE	CIPS CJI	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
situaciones de maltrato infantil, acoso escolar, orientación sexual, disconformidad de género y la violencia de género en el ámbito educativo.	escolar, violencia de género, fobia LGTB y maltrato infantil.  C.2.5.b. Número de casos detectados y atendidos de acoso escolar, violencia de género disconformidad de género y maltrato infantil.  C.2.5.c. Acciones formativas impulsadas.		Entidades locales, SS.CC.	
C.2.6. Desarrollo de protocolos de detección temprana, identificación e intervención con las y los menores que presentan problemas o trastornos graves de conducta o de adaptación escolar y social.	C.2.6.a. Protocolo interinstitucional para el abordaje de menores con problemas o trastornos de conducta.  C.2.6.b. N° de casos identificados y atendidos.  C.2.6.c. N° de medidas desarrolladas.	CE	CIPS IAM CJI	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: D.- PARTICIPAR Y PROSPERAR**

Sentirse importantes

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° D.1.**

**CONSTRUIR UNA NUEVA CULTURA QUE CONTEMPLE A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA COMO PERSONAS ACTIVAS Y PROTAGONISTAS DE SUS PROPIAS VIDAS, RESPETANDO SU INDIVIDUALIDAD.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Relación y nivel de satisfacción de los cambios producidos en la sociedad sobre el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como protagonistas de sus propias vidas.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.1.1. Creación y fortalecimiento de estrategias de información y comunicación para promover que las personas menores de edad conozcan sus derechos y responsabilidades.	D.1.1.a. Campaña publicitaria informativa dirigida a la promoción de derechos y responsabilidades de las personas menores de edad.  D.1.1.b. Página Web de fácil acceso y comprensión.	CIPS CE	Consejo Audiovisual de Andalucía	2016-2017
D.1.2. Creación y ampliación de cauces de comunicación, e información para sensibilizar a las familias y a la sociedad sobre el respeto de los derechos de la infancia y de la adolescencia.	D.1.2.a. Página Web de fácil acceso y comprensión.	CIPS CE	Consejo Audiovisual de Andalucía	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.1.3. Promoción del conocimiento por la infancia y la adolescencia de la realidad que les afecta adaptada a sus respectivas edades y dando difusión al contenido de las investigaciones que se realicen en esta materia.	D.1.3.a. Número de campañas realizadas.  D.1.3.b. Número de convocatorias de proyectos de investigación.  D.1.3.c. Relación de publicaciones de informes de investigación.	CIPS EASP-OIA Universidades Otras Consejerías con competencias en materia de infancia y adolescencia Centros de Estudios Andaluces	CE	2016-2017
D.1.4. Propiciar el encuentro intergeneracional de los niños, niñas y adolescentes con las personas mayores.	D.1.4.a. Número de programas o acciones realizadas en coordinación con asociaciones o Centros de Participación Activa de personas mayores.  D.1.4.b. Número de actividades de voluntariado en el ámbito intergeneracional.  D.1.4.c. Número de actividades propuestas y desarrolladas desde los centros educativos y desde los centros de personas mayores de edad.	CIPS	CE EE.LL. Entidades privadas.	2016-2017
D.1.5. Promoción de la adhesión al Programa "Ciudades Amigas de la Infancia" en Andalucía.	D.1.5.a. Número de campañas realizadas. Número de Corporaciones Locales adheridas.	CIPS	EE.LL. UNICEF	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.1.6. Acercamiento de la infancia y la adolescencia a la cultura y al medio ambiente.	D.1.6.a. Número de Convenios de Colaboración suscritos.	CIPS CMAOT CE IAJ EE.LL.		2016-2017
D.1.7. Profundización de las interrelaciones con las entidades públicas y privadas que realizan actuaciones en beneficio de la infancia y la adolescencia	D.1.7.a. Número de bancos creados. Número de convocatorias de premios "Andaluna de Atención a la infancia" a las buenas prácticas.	CIPS	Entidades Públicas Entidades Privadas.	2016-2017
D.1.8. Promoción del juego, el ocio y el tiempo libre contando con la participación y la colaboración de personas adultas.	D.1.8.a. Número de cursos de formación en las Escuelas de Padres y Madres.  D.1.8.b. Número de actividades realizadas con la colaboración de asociaciones de voluntariado.  D.1.8.c. Número de proyectos de la convocatoria de "innovación educativa" (Consejería de Educación, Cultura y Deporte) presentados.	CIPS CE EE.LL IAJ	Entidades Privadas.	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: D.- PARTICIPAR Y PROSPERAR**

**Sentirse importantes**

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° D.2.**

**PROMOCIÓN DE LA CIUDADANÍA ACTIVA QUE PERMITA QUE LAS PERSONAS MENORES PUEDAN PARTICIPAR LIBREMENTE Y OFRECER SU PROPIA PERSPECTIVA EN TODAS LAS CUESTIONES QUE LES AFECTEN.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Medir el cambio producido en la participación como ciudadanía activa de la infancia y la adolescencia.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.2.1. Canalización de la participación de la infancia y la adolescencia en la vida política y social de Andalucía creando cauces que la faciliten.	D.2.1.a. Número de campañas. D.2.1.b Número de buzones de infancia creados en las Escuelas y en los Ayuntamientos. D.2.1.c. Número de nuevos Consejos Municipales creados. D.2.1.d. Número de nuevos cursos en los que se imparte. D.2.1.e. Número de nuevas metodologías aplicadas. D.2.1.f. Número de Centros que han adoptado esta medida.	CIPS CE EE.LL. IAJ		2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.2.2 Crear condiciones adecuadas de receptividad de la opinión de los niños, niñas y adolescentes.	D.2.2.a. Número de cursos de formación. D.2.2.b. Número de campañas de concienciación. D.2.2.c. Número de Ayuntamientos y Escuelas en las que se ha creado la figura de una persona mediadora.	CIPS CE EE.LL. IAJ		2016-2017
D.2.3 Promoción del asociacionismo infantil y juvenil, así como del voluntariado.	D.2.3.a. Número de campañas realizadas. D.2.3.b. Número de nuevas organizaciones surgidas.	CIPS CE IAJ	EE.LL.	2016-2017
D.2.4. Impulso de la formación sobre las políticas que se siguen en Andalucía en materia de infancia y adolescencia.	D.2.4.a. Número de espacios de información creados.	CIPS CE IAJ	EE.LL.	2016-2017
D.2.5. Fomento de la creatividad infantil y juvenil.	D.2.5.a. Número de programas creados. D.2.5.b. Número de buenas prácticas a la creatividad premiadas.	CIPS CE IAJ	EE.LL. Consejo Audiovisual de Andalucía.	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
 Marzo 2016

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.2.6. Promoción de metodologías cooperativas para el fomento de la participación infantil.	D.2.6.a. Número de Convenios o Protocolos suscritos.  D.2.6.b. Número de acciones realizadas para facilitar el intercambio de experiencias y buenas prácticas.  D.2.6.c. Número de campañas de sensibilización realizadas.	CIPS CE IAJ	EE.LL.	2016-2017

ÁREA DE ACCIÓN: D.- PARTICIPAR Y PROSPERAR

Sentirse importantes

LÍNEA ESTRATÉGICA N° D.3.

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, LA INTEGRACIÓN Y LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

INDICADOR GENERAL:

**Medir el grado de consecución de la autonomía personal; el conocimiento de la diversidad y la sensibilización sobre las desigualdades.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.3.1. Generación de las condiciones necesarias que contribuyan a que los niños, niñas y adolescentes alcancen su autonomía e independencia.	D.3.1.a. Elaboración del Plan Andaluz de Atención Integral a Menores de seis años en situación de Dependencia o en riesgo de desarrollarla.  D.3.1.b. Campaña de concienciación sobre el desarrollo de la autonomía en la infancia y la adolescencia.  D.3.1.c. Jornadas de concienciación para las familias sobre la educación de la autonomía personal en la infancia y la adolescencia.	CIPS ASSDA IAJ EASP-OIA CE	EE.LL.	2016-2017
D.3.2. Atención a la infancia y la	D.3.2.a. Número de cursos de formación	CIPS	EE.LL.	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
adolesencia teniendo en cuenta su diversidad.	impartidos. D.3.2.b. Número de campañas de sensibilización realizadas. D.3.2.c. Número de actividades formativas llevadas a cabo. D.3.2.d. Número de Jornadas de convivencias organizadas.	IAJ CE	EASP-OIA Universidades andaluzas	
D.3.3. Información, orientación, acompañamiento y asesoramiento, en relación con sus necesidades de apoyo en el proceso de cambio y adaptación psicosocial del entorno social y familiar de las niñas, niños y adolescentes transexuales	D.3.3.a. Prestación del servicio de información y asesoramiento en el ámbito de las Delegaciones Territoriales competentes en materia de familia. D.3.3.b. Número de actividades formativas dirigidas a profesionales de la psicología de las Delegaciones Territoriales competentes en materia de familia y de los servicios sociales comunitarios. D.3.3.c. Número de actividades de información, orientación y acompañamiento y asesoramiento realizadas a familiares. D.3.3.d. Número de actividades de información, orientación, acompañamiento y asesoramiento realizadas a niñas, niños y adolescentes transexuales.	CIPS	CS EE.LL.	2.017

**ÁREA DE ACCIÓN: D.- PARTICIPAR Y PROSPERAR**

Sentirse importantes

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° D.4.**

**IMPLICACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA DEFENSA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA, Y ADOPCIÓN DE MEDIDAS QUE LES GARANTICEN EL ACCESO SEGURO A LAS REDES SOCIALES.**

**INDICADORES GENERALES:**

- **1. Medir los cambios en las empresas audiovisuales con respecto al tratamiento positivo de la infancia y la adolescencia.**
- **2. Conjunto de medidas adoptadas para garantizar el acceso seguro a las nuevas tecnologías.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
D.4.1. Fomento de una visión positiva de la infancia y la adolescencia por parte de los medios de comunicación, propiciando la transmisión de imágenes que promuevan la igualdad.	D.4.1.a Número de Encuentros y Jornadas.  D.4.1.b. Número de actividades positivas difundidas.	CIPS IAJ	Consejo Audiovisual de Andalucía.	2016-2020
D.4.2. Promoción de la emisión de mensajes publicitarios que protejan los derechos de la infancia y la adolescencia, así como que fomenten la igualdad de género y el respeto a la diversidad.	D.4.2.a. Número de Empresas distinguidas.  D.4.2.b. Número de “sellos de certificación de empresas amigas de la infancia”.	CIPS CAA EASP-OIA IAM IAJ		2016-2017
D.4.3. Impulso del uso adecuado de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.	D.4.3.a. Número de campañas.	CIPS CE		2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*

*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	D.4.3.b. Número de Foros de participación creados.	CEEC EASP-OIA IAJ		
D.4.4. Detección de situaciones de riesgo en el uso de nuevas tecnologías.	D.4.4.a. Número de herramientas creadas.  D.4.4.b. Número de encuentros intergeneracionales promovidos.	CIPS CE IAJ CEEC	EE.LL. Entidades Privadas	2016-2017
D.4.5. Impulso del desarrollo de programas informativos y de animación en los medios de comunicación que tengan como objetivo facilitar el conocimiento de diferentes aspectos que afecten a la infancia y la adolescencia, así como la transmisión de valores positivos.	D.4.5.a. Número de Convenios.	CIPS CE CEEC IAJ EASP-OIA	Consejo Audiovisual de Andalucía.	2016-2020

ÁREA DE ACCIÓN: E.- TRANSVERSALIDAD

La infancia en el centro de decisión

LÍNEA ESTRATÉGICA N° E.1.

TRABAJAR PARA LA COHESIÓN SOCIAL EN UN MARCO CENTRADO EN LA FAMILIA Y CON LA MIRADA EN EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR.

INDICADOR GENERAL:

**Establecer un instrumento operativo interinstitucional en el marco del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía, que contemple las responsabilidades y compromisos de las instancias públicas competentes.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
E.1.1. Responsabilidad pública de las actuaciones dirigidas a la población infantil en todas las políticas públicas.	E.1.1.a. Aprobación del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía mediante Decreto que de cobertura jurídica al cumplimiento de las medidas, contemplando de forma expresa las distintas competencias en materia de infancia  E.1.1.b. Presupuesto de la Junta de Andalucía en cada una de las Consejerías con las partidas que tienen un impacto directo en la población infantil.  E.1.1.c. Asignación y uso de los recursos destinados a la infancia en el presupuesto de la Junta de Andalucía.	CPAL	Todas las Consejerías. Defensor del menor	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	<p>E.1.1.d. Priorización realizada de las partidas presupuestarias destinadas a la infancia y medidas sociales en favor de los y las menores.</p> <p>E.1.1.e. Informe de impacto sobre el cumplimiento de las medidas adoptadas en el marco del II Plan por parte de las instancias públicas responsables y su repercusión en el bienestar infantil.</p>			
E.1.2. Realizar actuaciones de seguimiento y evaluación, planificadas, conjuntas e integradas desde la intersectorialidad y con un enfoque ético de la infancia.	<p>E.1.2.a. Creación de una comisión técnica de seguimiento que vele por la evaluación y cumplimiento de las medidas adoptadas en el II Plan y de las partidas presupuestarias asignadas.</p> <p>E.1.2.b. Instrumentos técnicos de seguimiento de las medidas del II Plan.</p> <p>E.1.2.c. Cuantificación de las actuaciones de coordinación llevadas a cabo para el seguimiento de las medidas establecidas en el II Plan.</p>	CPAL	Todas las Consejerías. EE.LL.	2016-2017
E.1.3. Integrar las perspectivas sociales:	E.1.3.a. Actuaciones formativas realizadas	CPAL	Todas las	2016-2017

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
 Marzo 2016

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
perspectiva de género, equidad, diversidad y transversalidad de la discapacidad.	respecto a las perspectivas sociales en las actuaciones relativas a los y las menores.  E.1.3.b. Normativa existente sobre la integración de las perspectivas sociales en las actuaciones relativas a la infancia.	CHAP (IAAP)	Consejerías. EE.LL.	
E.1.4. Enfoque de la parentalidad positiva impregnando todas las políticas y todas las actuaciones en todos los sectores de infancia y las familias.	E.1.4.a. Informe de revisión del nivel de difusión e implementación del instrumento "Guía de parentalidad positiva" (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)	CIPS	CE EE.LL, SS.SS. Universidad	2016-2017

ÁREA DE ACCIÓN: E.- TRANSVERSALIDAD

La infancia en el centro de decisión

LÍNEA ESTRATÉGICA Nº E.2.

ORGANIZACIÓN Y ADECUACIÓN COORDINADA DE LOS RECURSOS Y PROCESOS CONSIDERANDO A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL OBJETIVO.

INDICADOR GENERAL:

**Incremento de las acciones de coordinación intersectorial, así como de las actuaciones formativas, de evaluación e investigación y adecuación y difusión de los recursos para la mejora de la atención a la infancia y adolescencia dirigida a los y las profesionales y a toda la ciudadanía.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
E.2.1. Elaboración y difusión de un mapa de recursos y de un mapa de activos ligados al territorio que permita la organización de los recursos y servicios dirigido a los y las profesionales y para conocimiento de la ciudadanía.	E.2.1.a. Mapa de recursos elaborados por cada ámbito de actuación. E.2.1.b. Mapa de recursos integral que recoja los recursos de atención a la de infancia y Familia de todas las áreas. E.2.1.c. Mapa de activos de Andalucía ligados al territorio. E.2.1.d. Relación de actuaciones y herramientas para la difusión entre los y las profesionales y la ciudadanía del Banco de recursos para la atención a la infancia y las familias.	CIPS EASP-OIA	Universidad CPAL	2016-2017

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
E.2.2. Sistemas de información interconectados e integrados hacia un sistema de información integral del sistema de atención a la infancia.	E.2.2.a. Reuniones de coordinación para establecer las conexiones que, de acuerdo a los procedimientos y los protocolos establecidos, se consideren pertinentes para compartir en los diversos Sistemas de Información relativas a los menores y sus familias.	CPAL	Todas las Consejerías	2016-2017
	E.2.2.b Número de reuniones de coordinación para establecer las conexiones que, de acuerdo a los procedimientos y protocolos establecidos, se consideren pertinentes para compartir en los diversos sistemas de información relativas a los y las menores y sus familias.			2016-2020
E.2.2.c Plataformas de Información creadas para la integración de datos de los distintos ámbitos de actuación relativos a la infancia y las familias par uso de los profesionales, de acuerdo a los procedimientos contemplados en la normativa vigente.				
E.2.3. Investigación sobre el estado de la infancia y necesidades a las que se ha de dar respuesta, con la participación de los y las menores	E.2.3.a. Estudios e investigaciones realizados a fin de avanzar en el conocimiento y en la adecuación de los recursos ofrecidos a la población infantil y adolescente.	CIPS EASP-OIA	UNICEF	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*

*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	E.2.3.b. Informe anual sobre situación de la infancia identificando zonas geográficas de riesgo de pobreza y sectores poblacionales de riesgo y/o necesidades específicas.			
E.2.4. Sensibilización y formación compartida dirigida a los/as profesionales de todos los ámbitos y responsables políticos, desde el enfoque de los derechos de la infancia.	E.2.4.a. Planes, Programas, actividades formativas, implementados de forma conjunta con el objetivo de formar, reciclar e innovar en el conocimiento, las actitudes y las habilidades de los y las profesionales. E.2.4.b. Recursos de formación e información creados para el aprendizaje e intercambio profesionales: plataformas, encuentros, proyectos digitales etc.	IAAP EASP-OIA	Todas las Consejerías	2016-2017
E.2.5. Desarrollo y refuerzo de políticas intersectoriales: corresponsabilidad pública y trabajo en red. Coordinación de las actuaciones desde las distintas instancias implicadas (consejerías, entidades locales, iniciativa social).	E.2.5.a. Acuerdos generados en materia de vivienda, justicia, educación, salud, urbanismo, cultura, juventud, innovación y empleo adecuados al interés superior del menor para la atención de sus necesidades básicas. E.2.5.b. Actuaciones llevadas a cabo para el acceso a los recursos y al empleo para familias con hijos e hijas menores. E.2.5.c. Estructuras profesionales de trabajo en red creadas para el abordaje e intervención intersectorial de las necesidades.	CPAL	Todas las Consejerías EE.LL.	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
E.2.6. Adecuación de los recursos (horarios, espacios, lenguaje etc.) a las necesidades de los niños/as.	E.2.6.a. Espacios profesionales, Servicios e Instituciones en los que se haya realizado una adaptación física y de organización del tiempo y de los recursos a las necesidades de los niños y niñas.  E.2.6.b. Descripción de la normativa reguladora o protocolos que hayan contemplado la adecuación de recursos a las necesidades de la infancia y adolescencia en el marco de los derechos de la infancia.	CPAL	Todas las Consejerías EE.LL.	2016-2020
E.2.7. Mesas locales y provinciales del buen trato a la infancia y adolescencia	E.2.7.a. Mesas locales y provinciales creadas con descripción de los sectores representados en cada una de ellas.  E.2.7.b. Enumeración de las Mesas locales por provincia.	CIPS	CPAL EELL EASP-OIA	2016-2017
E.2.8. Sensibilización a la ciudadanía y difusión de los recursos y medios para la atención a la infancia y a las familias.	E.2.8.a. Campañas de sensibilización realizadas para dar a conocer y/o sensibilizar a la ciudadanía en aspectos relevantes en beneficio del bienestar de la infancia y de las familias y nuevas tecnologías.  E.2.8.b. Instrumentos elaborados para dar a conocer a la ciudadanía los distintos recursos para la atención a la infancia y a las familias.	CPAL	Todas las Consejerías EE.LL.	2016-2017

**ÁREA DE ACCIÓN: E.- TRANSVERSALIDAD**

**La infancia en el centro de decisión**

**LÍNEA ESTRATÉGICA N° E.3.**

**INCORPORAR LA PARTICIPACIÓN REAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LOS ASUNTOS PÚBLICOS QUE LES AFECTEN DE ACUERDO A SUS CAPACIDADES, NECESIDADES E INTERESES.**

**INDICADOR GENERAL:**

**Nuevos recursos e instrumentos generados para sensibilizar y promover la participación infantil desde un enfoque de derechos en los distintos servicios/programas/recursos públicos en el periodo de vigencia del Plan.**

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
E.3.1. Conocer la realidad de la participación infantil incorporando la perspectiva cualitativa y crítica a las investigaciones/estudios emprendidos sobre derechos de la infancia, o participación infantil y juvenil desde el ámbito universitario, administrativo y profesional.	E.3.1.a. Emisión de un INFORME de RESULTADOS del estudio con enfoque cualitativo y crítico sobre la realidad de la participación infantil y juvenil en nuestra Comunidad Autónoma en los distintos ámbitos (educación, salud, prevención, protección, justicia, cultura, empleo, medios comunicación social, etc.) y niveles (estratégico-político, jurídico, práctico). El informe ha de incluir como mínimo los siguientes contenidos: - Identificación y evaluación del impacto de los recursos específicos de promoción de la participación infantil y juvenil en nuestra Comunidad Autónoma. Debilidades y fortalezas de nuestro sistema público en	EASP-OIA CIPS Defensor Menor IAJ	Todas las Consejerías EE.LL.  Consejo de Participación del Menor Andalucía  Organizaciones Colectivos Andaluces Juveniles  POI	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	<p>materia de participación infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque, modelo y nivel de participación en las propuestas desarrolladas o recursos generados para promover la participación infantil y juvenil en nuestra CC.AA desde las distintas instancias (Administraciones, instituciones, profesionales, entidades sociales,...)</li> <li>- Grado de conciencia social existente (a nivel político, administrativo, profesional, familias, menores, entidades sociales, etc.) respecto a los derechos de las y los menores (destacando el derecho a ser escuchados) respecto a la participación infantil y juvenil).</li> <li>- Participación de las y los menores y sus familias en la evaluación de los servicios públicos y grado de satisfacción.</li> <li>- Confluencia de intereses entre las administraciones, instituciones, agentes sociales implicados en relación a la promoción de los derechos de las y los menores y participación infantil.</li> <li>- Grado de conocimiento e implementación entre el personal técnico de las administraciones, profesionales del ámbito de educación, la intervención social e investigación en el ámbito de menores, etc. de las metodologías de participación infantil y juvenil en su ámbito profesional.</li> </ul>		<p>Asociaciones o Colectivos Andaluces de Profesionales (Ámbito Sanitario, Educativo, Social, Jurídico, Universitario, Etc)</p> <p>Asociaciones de padres y madres de alumnos (CODAPA, AMPAs)</p>	

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	<p>- Compromiso político real existente en materia de promoción de la participación infantil. (Presencia de los responsables políticos en las reuniones, jornadas, de diseño, y seguimiento del plan integral, prioridad política, presupuestos asignados, propuestas realizadas, etc.).</p> <p>E.3.1.b. Informe de prioridades en materia de promoción de la participación infantil y juvenil en nuestra Comunidad Autónoma, en los diferentes ámbitos/sectores (salud, servicios sociales, educación, medios de comunicación social, nuevas tecnologías, ocio y tiempo libre, empleo, medio-ambiente, etc.).</p>			
<p>E.3.2. Sensibilización social y política: Transmitir un enfoque positivo y crítico respecto a la participación infantil y juvenil entendida esta como derecho sustancial de las y los menores, y a éstos como actores sociales necesarios en la construcción del mundo en que vivimos. Escalera de participación infantil (Rogert Hart, 1992), Gaitán, Lourdes y Manfred Liebel (2011): Ciudadanía y derechos de participación de los niños, Síntesis: Madrid).</p>	<p>E.3.2.a. Difusiones realizadas de las propuestas teórico-prácticas o estudios con enfoque crítico de promoción de la participación de la infancia y juventud entre los profesionales de la intervención social, protección de menores, del ámbito educativo (formal-no formal), investigadores y formadores del ámbito universitario, colegios profesionales, escuelas de padres y madres, etc.</p> <p>E.3.2.b. Campaña específica de difusión de los derechos de la infancia y promoción de la participación infantil y juvenil en los medios de comunicación y redes sociales.</p>	<p>EASP-OIA IAJ Defensor Menor CIPS F.A.M.P CAA CEC</p>	<p>EE.LL. UNICEF POI ONGS Colegios Profesionales Universidades Asociaciones Colectivos Andaluces De Profesionales (Ámbito Educativo, Social, Sanitario, Jurídico, Medios</p>	<p>2016-2017</p>

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
			de Comunicación Social). AMPAS)	
E.3.3. Establecer una formación dirigida a las personas responsables de la planificación, seguimiento y evaluación de los servicios y programas del ámbito educativo, sanitario, y social en estrategias / técnicas de participación infantil y juvenil desde un enfoque crítico.	<p>E.3.3.a. Difusiones realizadas de materiales específicos de promoción de la participación infantil y juvenil ya editados o por editar dirigidos a las y los profesionales, técnicos y responsables de las administraciones del ámbito educativo, sanitario y/o social.</p> <p>E.3.3.b. Creación de un Banco de experiencias de buenas prácticas de promoción de participación infantil.</p> <p>E.3.3.c. Convenios, proyectos o colaboraciones realizadas para la definición de líneas comunes trazados entre la Administración, la Universidad y Colegios Profesionales, con competencia en la formación inicial y permanente de la y los profesionales de la intervención social y del ámbito educativo, principalmente, destinadas a la promoción de la participación infantil y juvenil.</p>	CIPS OIA CE IAJ CEC	Universidades Andaluzas  Colegios Profesionales	2016-2020
E.3.4. Consolidar las redes profesionales de intercambio de experiencias y buenas prácticas relacionadas con la promoción de la participación infantil y juvenil en los diferentes ámbitos (tales como el educativo, sanitario, social, jurídico, del	<p>E.3.4.a. Número de jornadas de promoción de la participación infantil y juvenil dirigidas a profesionales de los diferentes ámbitos (educativo, sanitario, social, medios de comunicación social).</p> <p>E.3.4.b. Relación de redes de profesionales creadas en materia de promoción de la</p>	EASP-OIA CE CIPS IAJ CJI CEC	Asociaciones, Colectivos Andaluces de Profesionales (del Ámbito Educativo, Sanitario, Social,	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*

*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
<p>sistema de protección/reforma, etc.), que sirvan de apoyo y recurso permanente a dichos profesionales, y consolidar las que ya existen.</p>	<p>participación infantil y juvenil.</p>		<p>Medios de Comunicación Social, etc).</p>	
<p>E.3.5. Coordinación entre las diferentes administraciones (autonómicas, locales), instituciones y entidades sociales cuyo ámbito de actuación sea la infancia de las actuaciones destinadas a la promoción de la participación infantil y juvenil.</p>	<p>E.3.5.a. Relación de las actuaciones del II Plan de Infancia y Adolescencia en materia de promoción de la participación infantil y juvenil con el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (II PENIA).</p> <p>E.3.5.b. Plan de coordinación y seguimiento a medio (2 años) y largo plazo (4 años) en materia de promoción de la participación infantil y juvenil, en el que estén presentes las administraciones, instituciones y entidades sociales cuyo ámbito de actuación sea la infancia (Objetivos, medidas, evaluación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuestas y líneas de acción comunes establecidas para la coordinación entre las Administraciones, instituciones, y los distintos agentes sociales en materia de promoción de la participación infantil.</li> <li>- Grado de cumplimiento de los objetivos del plan de coordinación.</li> <li>- Dificultades u obstáculos encontrados en el desarrollo de la coordinación efectiva. En las reuniones, encuentros, jornadas de coordinación realizadas para el seguimiento del plan.</li> </ul>	<p>CPAL CIPS F.A.M.P</p>	<p>MSSSI EE.LL. UNICEF</p> <p>POI</p>	<p>2016-2020</p>

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia y participación de los agentes de los diferentes ámbitos en las reuniones, encuentros, foros, jornadas de coordinación y seguimiento del Plan.</li> <li>- Administraciones de ámbito local y autonómico, instituciones, entidades del ámbito social y educativo con escasa o nula participación en las reuniones de coordinación y seguimiento del Plan. Motivos.</li> </ul>			
<p>E.3.6. Incluir en las evaluaciones de los servicios públicos, recursos y programas de las administraciones públicas, la participación efectiva de los y las menores, teniendo como premisa la adaptación a sus capacidades, intereses y necesidades.</p>	<p>E.3.6.a. INFORME DE RESULTADOS sobre la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolución en el conocimiento y aplicación entre el personal técnico de las administraciones, profesionales del ámbito de la educación, la intervención social e investigación, de las metodologías de participación infantil y juvenil en su ámbito profesional.</li> <li>- Grado de implantación del buzón de sugerencias/encuestas de satisfacción destinadas a familias y menores en centros educativos, centros cívicos, servicios sociales comunitarios, centros de protección, reforma, bibliotecas públicas etc.</li> <li>- Evaluación del impacto del uso del buzón de sugerencias/encuestas de satisfacción en la mejora de la calidad de los servicios públicos,</li> </ul>	<p>CPAL  CHAP</p>	<p>Todas las Consejerías EE.LL.  Asociaciones o Colectivos Andaluces de Profesionales (del Ámbito Educativo, Sanitario, Social).</p>	<p>2016-2020</p>

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	centros educativos, servicios sociales comunitarios, centros de protección, reforma, bibliotecas, etc. Necesidades detectadas. Dificultades.			
E.3.7. Garantizar el derecho en condiciones óptimas de los niños y niñas a ser escuchados en la toma de decisiones de los procedimientos (judiciales y administrativos) en los que se vean afectados sus intereses.	<p>E.3.7.a. Número de acciones de formación y difusión destinadas a los distintos profesionales del ámbito judicial y administrativo con objeto de promover el cumplimiento del derecho del menor a ser escuchado, así como la adaptación de los procedimientos de dichos ámbitos a las necesidades específicas de las y los menores. Necesidades detectadas de los y las profesionales en dichas acciones formativas de cara a nuevas propuestas de formación.</p> <p>E.3.7.b. Informe del Defensor del Menor sobre el cumplimiento por parte de las Administraciones públicas del derecho del menor a ser escuchado.</p> <p>E.3.7.c. Número de Puntos de Encuentro Familiar en Andalucía. Número de casos atendidos.</p>	CJI CIPS Defensor Menor	Todas las Consejerías EE.LL.	2016-2020
E.3.8. Promocionar entre la infancia y adolescencia el uso de los canales de participación existentes.	E.3.8.a. Porcentaje de aumento del número de entradas de la página Web del Defensor del Menor de Andalucía, entre las y los menores (centros educativos, centros de	CPAL Defensor Menor	Todas las Consejerías EE.LL.	2016-2020

*II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*  
*Marzo 2016*

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
	<p>protección/reforma y familias de Andalucía).</p> <p>E.3.8.b. Índice de devolución de la información que se trate en los canales formales de participación infantil, garantizando su accesibilidad y adaptación a las capacidades, necesidades e intereses de las/los menores, utilizando los medios tecnológicos al alcance (información Web, correos electrónicos, foros, etc.).</p> <p>E.3.8.c. Relación de acciones de difusión sobre la línea 116111 “línea de ayuda a la infancia” dirigida a la infancia y adolescencia como medio para hacer llegar las sugerencias, quejas, denuncias, etc. de éstos a las administraciones públicas e impacto de las mismas.</p> <p>E.3.8.d. Número y tipo de actividades realizadas de promoción la participación infantil en Andalucía desde las distintas administraciones y entidades sociales (Defensoría del Menor, Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales, Consejería de Educación, Cultura, y Deporte, Justicia e interior, Administración local y Relaciones Institucionales, etc., administraciones locales, UNICEF, asociaciones sin ánimo de lucro, organizaciones o entidades sociales (POI), etc. Actividad realizada por el Consejo de Participación de las Personas Menores -e-foro de menores- (Defensoría del Menor en Andalucía).</p>		<p>UNICEF</p> <p>POI</p>	

MEDIDAS	INDICADORES	ORG. COMPETENTES	ORG. COLABORADOR	AÑO REALIZACIÓN
E.3.9. Considerar como criterio para la adjudicación de los servicios públicos la opinión de las y los menores y sus familias.	E.3.9. Adjudicaciones de los servicios públicos en los que se haya tenido en cuenta la participación infantil y/o de las familias.	CPAL	Todas las Consejerías EE.LL.	2016-2020

## **6. LAS SEÑAS DE IDENTIDAD DEL II PLAN.**

“Ayudar a mi padre a encontrar trabajo” (chico, 5º de Primaria), “ofrecer más puestos de trabajo y menos ayuda económica” (chica, 2º de Bachiller) o “contratar a barrenderos para que la plazoleta esté limpia y bonita” (chica, 5º de Primaria).

### **6.1. PRINCIPIOS INSPIRADORES**

El II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía tiene sus señas de identidad en el conjunto de principios inspiradores que se presentan en este documento base y que orientan las distintas propuestas.

Con la formulación de estos principios se pretende conseguir que las líneas estratégicas y medidas que se propongan mantengan coherencia interna y permitan matizar la interpretación de carácter global. A través de los mismos se define la visión, es decir, la imagen ideal que se desea alcanzar tanto para los niños, niñas y adolescentes como para el Sistema de Atención a la infancia y adolescencia en Andalucía, que queda reflejada en la siguiente idea fuerza: LA INFANCIA EN TODAS LAS POLÍTICAS Y EN TODOS LOS MUNICIPIOS DE ANDALUCÍA.

Alcanzar esta perspectiva requiere de una política global sobre la infancia y adolescencia, que permita el desarrollo de políticas intersectoriales que promuevan una reforma de la coordinación actual, con el fin de asegurar acciones integradas en Andalucía.

En este sentido, el sistema de atención a la infancia en Andalucía se configurará bajo los siguientes principios básicos:

#### **El interés superior del niño, niña o adolescente.**

El interés superior del niño, niña o adolescente debe ser el principio inspirador que fundamente las actuaciones públicas. Las normas y las políticas públicas deben ser evaluadas desde la perspectiva de la infancia y adolescencia, para garantizar que incluyen los objetivos y las acciones pertinentes encaminadas a satisfacer el interés superior de estas personas. Los niños, niñas y adolescentes deben participar activamente en esta evaluación. El interés superior debe ser también el principio inspirador de todas las decisiones y actuaciones que les conciernen adoptadas y llevadas a cabo por las personas progenitoras y las titulares de la tutela o de la guarda, por las instituciones públicas o privadas encargadas de protegerles y asistirles. Para determinar el interés superior del niño, niña o adolescente deben atenderse sus necesidades y sus derechos, y debe tenerse en cuenta su opinión, sus anhelos y aspiraciones, así como su individualidad dentro del marco familiar y social.

#### **Centralidad en los derechos de la infancia, con una mirada intensa a la perspectiva de la equidad y la lucha contra las desigualdades.**

Las actuaciones deben dirigirse a cubrir y satisfacer las necesidades en todos los ámbitos del desarrollo humano en la infancia. Las niñas y los niños son personas individuales, titulares de derechos que pueden exigirlos o demandarlos y, por tanto, es necesario establecer mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. Con el principio de equidad se prioriza la atención a quienes viven en situaciones de mayor vulnerabilidad y desventaja social.

#### **Intersectorialidad, integralidad y continuidad de la atención.**

El sistema de atención a la infancia en Andalucía garantizará la continuidad e integralidad de la atención mediante la planificación conjunta, el seguimiento y la evaluación de resultados, así como el

fortalecimiento del trabajo cooperativo y en red. Para conseguir una atención integral debe asegurarse el desarrollo y refuerzo de políticas intersectoriales, así como la coordinación y complementariedad entre las Administraciones Públicas, las Consejerías de la Junta de Andalucía y las entidades de la iniciativa social.

### **Integración de las perspectivas sociales, como la perspectiva de género, los principios de normalización, accesibilidad universal y transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.**

Las prestaciones sociales y servicios derivados de este Plan han de garantizar la posibilidad de acceso a toda la ciudadanía, sin exclusión de ningún grupo o persona en particular y se debe fomentar su utilización. Las líneas estratégicas, medidas y actuaciones deben estar dirigidas a la construcción de una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres y a la superación del sexismo y la violencia de género.

### **Atención según las necesidades y la diversidad.**

Las intervenciones deben adecuarse a las necesidades de la persona prestando un servicio individualizado, eficaz y con un seguimiento continuado que evite la habituación a la prestación. Se tiene que educar desde un modelo de educación que tenga en cuenta las necesidades de los niños y de las niñas y de su futuro papel en nuestra sociedad, respetando las necesidades diferenciales que puedan existir.

### **Descentralización y co-responsabilidad.**

Hay que insistir en la importancia de la descentralización de las actuaciones en los propios ámbitos en los que las situaciones de necesidad se produzcan. Las administraciones deben asumir sus propias responsabilidades en las políticas de infancia, incorporando a todas las fuerzas sociales posibles y fomentando el trabajo de co-responsabilidad para el beneficio de las y los menores.

### **Prevención y apoyo en el propio entorno.**

La prevención como alternativa de intervención preferente y más eficaz ante el problema de la desprotección infantil. Las políticas de infancia estarán orientadas hacia la prevención para superar las causas que originan situaciones de riesgo social y desprotección. Todas las acciones preventivas y el apoyo al entorno de la infancia y adolescencia deben ser las medidas prioritarias para evitar situaciones de riesgo y desamparo.

### **Orientación a la familia.**

La familia es el marco adecuado y correcto para la socialización, la educación, el desarrollo físico y afectivo de los niños y niñas en nuestra sociedad actual. La mejor política de infancia consiste en el fortalecimiento de la capacidad de madres y padres para atender a sus hijos e hijas. Sólo cuando esto no sea posible se recomienda otra alternativa familiar. La aplicación de los principios del Estado de Derecho a la protección de la infancia nos ofrece una responsabilidad compartida y subsidiaria entre madres y padres, como primer nivel de responsabilidad, y los poderes públicos.

### **Participación infantil real y estable.**

Este principio parte del derecho de las personas menores de edad a ser escuchadas y a expresar sus opiniones sobre cuestiones que tengan una verdadera importancia para sus vidas. Para ello se establecerán mecanismos que fomenten la participación de niños, niñas y adolescentes que promuevan su empoderamiento. La infancia tiene el derecho a ser escuchada y a tomar parte en las decisiones que les afecten, de manera individual y colectiva, y es fundamental desarrollar políticas y programas proactivos que

fomenten dicha participación. Esta participación supone capacitar y animar a la infancia a expresar opiniones con conocimiento de causa, garantizando que tales opiniones se tengan debidamente en cuenta y se reflejen en las principales decisiones que les afecten.

### **Solidaridad.**

Los poderes públicos asumirán la responsabilidad de orientar sus actuaciones a favorecer la cohesión social mediante la aplicación de políticas públicas redistributivas dirigidas a superar las desigualdades de carácter social. De esta manera se fomenta la solidaridad entre generaciones, culturas y estratos sociales, facilitando la convivencia y la ayuda mutua, que permite una mayor prosperidad de la sociedad andaluza en su conjunto.

### **Innovación.**

Las líneas estratégicas, medidas y actuaciones deben ser capaces de actualizarse en función de los cambios, de adaptarse a los nuevos retos, de anticipar nuevas necesidades y de prever riesgos que los cambios puedan conllevar sobre la infancia. Nuestra sociedad se encuentra inmersa en un cambio continuo debido fundamentalmente a las corrientes de globalización e interculturalidad y a la influencia de los desarrollos tecnológicos en todos los ámbitos. Es necesario que las medidas de innovación del Plan cuenten con el respaldo de las evidencias científicas. No obstante, el Plan ha de permitir durante la vigencia del mismo, la introducción de cambios novedosos fruto de la imaginación y la creatividad.

### **Promoción de los buenos tratos a la infancia.**

A través del desarrollo de un modelo integral de bienestar infantil que responda a los desafíos de parentalidad positiva, generar cambios en las figuras parentales, que cubra las necesidades terapéuticas y educativas de la infancia que han recibido malos tratos y que favorezca y proteja los recursos resilientes de los padres y madres, así como también de las personas profesionales.

## **6.2. ELEMENTOS ORIENTADORES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA.**

El Sistema de atención a la infancia y adolescencia de Andalucía que configura este Plan cuenta con los siguientes elementos orientadores que sirven de fundamento de las decisiones que se tomen en relación a la infancia:

### **Responsabilidad pública de las políticas de bienestar social.**

Responsabilidad pública asumida por el Gobierno de Andalucía en la elaboración, aprobación y desarrollo del II Plan de Infancia y Adolescencia. Corresponde a los gobiernos la responsabilidad general de la política de bienestar social y la forma en que es llevada a la práctica, conforme a sus respectivos sistemas constitucionales, jurídicos y sociales, señalando la responsabilidad de establecer una política general, establecer prioridades y supervisar los programas ejecutados. Solo la responsabilidad pública es capaz de asegurar los derechos de la ciudadanía, en este caso las personas menores de edad, primando el interés general, garantizando la igualdad de trato para todas las personas y superando las pasadas concepciones graciabiles.

### **Inclusión de la perspectiva infantil y juvenil en las políticas, los servicios y en la sociedad.**

Significa reformular la condición de ciudadanía a partir de la inclusión de las experiencias y las opiniones de las personas menores de edad y modificar las representaciones y las prácticas sociales con relación a ellas.

### **Construcción de redes y alianzas con actores y agentes sociales que garanticen la adecuada atención de las necesidades de los niños y niñas en situación de pobreza y vulnerabilidad social.**

Se debe avanzar en la aprobación de un conjunto de medidas que permitan poner solución a la cronificación de la pobreza, de la exclusión y de la privación que afecta actualmente al 39,1% de las personas menores de 16 años en Andalucía (ARPE 2014). Este dato oficial y las evidencias de quienes trabajan diariamente en esta realidad fundamentan la necesidad de LA ALIANZA PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA INFANTIL que define la estrategia de lucha contra los efectos de la pobreza infantil.

### **Desarrollo de un enfoque coordinado e integrado en el ámbito local.**

Esto implica el desarrollo de asociaciones locales que reúnan a personas y organizaciones de diferentes sectores y combinen los esfuerzos de los servicios gubernamentales con aquellos de las entidades de la iniciativa social y del sector privado de una forma coordinada. Esto logrará una mejor identificación de los problemas, garantizando una intervención temprana y desarrollando respuestas holísticas. Es vital que el bienestar infantil esté monitorizado regularmente a nivel local, y que los servicios locales informen sobre su desarrollo y sean responsables de satisfacer las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes.

### **Potenciación de medidas preventivas e integrales en el espacio más próximo a donde los niños, niñas y adolescentes crecen y se desarrollan.**

Los municipios y/o distritos son los contextos donde confluyen y se reflejan de forma unitaria las realidades individuales. Los ayuntamientos, como administraciones más cercanas a la ciudadanía, fomentarán la cooperación en favor de los derechos y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, convocando para ello a ésta y al conjunto de agentes sociales y económicos, públicos y privados. El desarrollo de este enfoque preventivo en las políticas de atención a la infancia y adolescencia implica el refuerzo de las competencias municipales en este ámbito, dotando a los municipios de recursos materiales adecuados y coordinando su actuación con la Administración Autonómica, con la creación de programas de intervención familiar de carácter pluridisciplinar, protocolos uniformes de atención inmediata y plazos máximos de intervención en función de su edad y situación. Es fundamental que desde los municipios se de voz a la infancia y adolescencia considerando la importancia que tiene conocer sus intereses, sus expectativas y sus opiniones. La presencia de las personas menores de edad en los espacios públicos y en las organizaciones es un indicador fundamental de calidad ambiental y social. Esta perspectiva implica el desarrollo de políticas públicas integrales, superando la fragmentación y sectorialización de los programas y servicios de atención a las personas menores de edad, y considerando su vida y su persona como una realidad única e infragmentable, que implica una actuación en los diferentes ámbitos de vida y socialización para poder atender así a las necesidades no cubiertas.

Los niños, niñas, adolescentes y sus familias tienen el derecho de implicarse activamente en el desarrollo y provisión de servicios. Esta implicación también incluye la promoción de la gobernanza de las familias en exclusión social.

### **El acceso de las familias, de la infancia y adolescencia a servicios de calidad.**

Crear el acceso a servicios inclusivos de alta calidad es muy importante para el bienestar infantil.

Los servicios universales en las áreas de salud, educación y vivienda deben desarrollarse e implementarse de tal forma que sean fácilmente accesibles, no burocráticos, flexibles, respetuosos con los diferentes orígenes culturales, sociales y religiosos, y que permitan el acceso a una red más amplia de servicios. Estos servicios deberían promocionar el desarrollo personal y el empoderamiento de los niños y niñas, y fomentar el espíritu de resiliencia en situaciones de crisis. Asimismo, deberían proveerse de tal forma que sean sensibles a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y familias en situación de pobreza, con personal formado adecuadamente para escuchar y situar sus necesidades, las de sus padres y madres en el centro de las actividades.

#### **La promoción de la parentalidad positiva, (Rec. 19, 2006 del Consejo de Europa).**

Entendida como un enfoque integral del desarrollo de la infancia, padres, madres y la familia, desde un enfoque de derechos y desde un conjunto de conductas que buscan su bienestar y su desarrollo global desde el cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia, proporcionando reconocimiento personal y pautas educativas.

#### **Interdisciplinariedad.**

Se favorecerá la interdisciplinariedad de las intervenciones y actuaciones, promoviendo el trabajo en equipo y la integración de las aportaciones de las diversas profesiones del ámbito de la intervención social y cualesquiera otras que resulten idóneas.

#### **Investigación y evaluación.**

El II-PIA-A, desde su génesis, plantea el rigor científico para lo que incorpora las áreas de investigación y evaluación como elementos claves inherentes al mismo Plan. Para ello cuenta con un sistema de evaluación y seguimiento en los próximos cinco años, proceso que se prolongaría a lo largo de todo el desarrollo del Plan, desde los inicios de su diseño y elaboración, hasta la implementación, desarrollo y finalización del periodo establecido para su vigencia.

La evidencia científica es fundamental para garantizar la mejor actuación profesional, el logro de los objetivos de bienestar de la población infantil, así como la implantación de nuevos Programas y actuaciones de atención a la infancia y las familias. Es necesario desarrollar un enfoque basado en datos, por lo que conviene en el área evaluativa reforzar los vínculos entre el Plan y la comunidad investigadora.

### 6.3. VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN

La **Misión** del II Plan de Infancia y Adolescencia.

#### **Misión**

Desarrollar un sistema integral de atención a la infancia en el que se promueva la participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes en la vida pública, y en cualquier tipo de estructura de participación creada a propósito para tal fin, y que cuente con la participación de instituciones, entidades y agentes, comprometidos en la promoción de los derechos de la infancia a través de acciones coordinadas y sinérgicas a nivel territorial e interinstitucional que sean capaces de cubrir las necesidades de una forma flexible, evaluable, ágil y adaptativa.

La **Visión** del II Plan de Infancia y Adolescencia.

#### **Visión**

Garantizar los derechos de niñas y niños desde su nacimiento, de manera que sean sujetos activos de su propio desarrollo, reciban el apoyo y la protección de su familia, de la sociedad y de las instituciones en igualdad de oportunidades y de acceso a la salud, educación, servicios sociales, participación y ocio, independientemente del lugar del territorio en el que resida, su condición de género, origen cultural, o discapacidad.

#### 6.4. METAS / COMPROMISOS.

##### Metas

Con el horizonte temporal del año 2020, pretendemos instaurar en Andalucía una nueva cultura de la infancia, en la que:

1. los niños, niñas y adolescentes disfruten de un elevado reconocimiento social
2. se generen las mejores oportunidades para que desarrollen sus capacidades y su potencial de vida
3. se promuevan sus derechos, su plenitud y bienestar y su educación
4. se sientan con seguridad, confianza y con protección contra el maltrato.

#### 6.4. ÁREAS DE ACCIÓN.

##### A. Salud y bienestar emocional: crecer como personas sanas y felices.

La supervivencia infantil ha mejorado en todos los países desarrollados y en todos los grupos de edad. No obstante, el dinamismo de las sociedades contemporáneas, así como las inequidades y la elevada complejidad estructural que las caracterizan, generan importantes cambios en la epidemiología de la enfermedad infantil y la emergencia de nuevos factores de vulnerabilidad y riesgos para la salud. Algunos de estos problemas de salud infantil emergentes o agravados, como la obesidad, la diabetes mellitus, las secuelas de la prematuridad, el maltrato infantil o los trastornos de salud mental, plantean desafíos inquietantes para los sistemas sanitarios y establecen la necesidad de respuestas integrales, multidimensionales e intersectoriales. En las sociedades del conocimiento, globalizadas y diversas, se materializan importantes cambios en los estilos de vida y en los escenarios de socialización. Nuevas culturas de ocio, relación y aprendizaje inciden sobre la escolaridad, los lazos afectivo-sexuales, las oportunidades de la interacción mediante las tecnologías de la comunicación e imponen nuevas corresponsabilidades de los diferentes contextos de convivencia y desarrollo. La intervención sobre los problemas de salud de la infancia rebasa el marco de la consulta médica y exige ampliar la mirada hacia los espacios públicos, las escuelas, las actividades de ocio o las relaciones afectivo-sexuales.

Un enfoque proactivo para mejorar la salud de la infancia debe basarse en la promoción de su bienestar, la protección frente a riesgos y circunstancias dañinas y en la detección precoz de problemas potenciales. Por ello, la planificación en un modelo de atención sanitaria integrada y adaptada a los niños y a

las niñas contempla 5 **principios rectores**<sup>26</sup>:

- a. Promoción.
- b. Prevención.
- c. Protección.
- d. Provisión.
- e. Recuperación.

Consecuentemente a los enormes avances científicos y tecnológicos que tendrán lugar y de manera complementaria a los principios descritos, se producirá un desarrollo asistencial sostenido en la medicina **predictiva**. El conocimiento sobre el genoma humano y sobre la estructura y función de las proteínas impulsará diagnósticos y tratamientos personalizados. La **participación** de los niños, las niñas y sus familias en los procesos asistenciales es un derecho sustancial y un factor de calidad y de mejora de los pronósticos. Será preciso desarrollar herramientas que evalúen su experiencia y los resultados percibidos en la atención que se les ofrece. **Los niños y las niñas constituyen el núcleo sobre el que se organizarán los servicios** y las personas profesionales han de estar adecuadamente capacitadas para su atención con pleno respeto a su integridad física y psicológica, para ayudarles a convertirse en *“pacientes con buena información”*, para escucharles y ofrecerles la oportunidad, teniendo en cuenta su edad y madurez, de participar activamente en la toma de decisiones sobre su salud.

El sistema sanitario debe actuar como **garante de los derechos** de los niños y niñas. Un enfoque de asistencia sanitaria integral adaptada a la infancia estimulará armonización y sinergias con políticas y actuaciones de diferentes sectores, así como entre las instancias que planifican y las personas responsables de la prestación de los servicios. Promoverá la innovación y el aprendizaje continuo, la consideración primordial del superior interés del niño, niña o adolescente y la perspectiva integral adaptada a niños y niñas para desarrollar un enfoque coherente y eficaz en la planificación y en la prestación de los servicios. Una cultura favorable a la infancia mira a esta como un activo de **bienestar colectivo** y como un agente salutogénico para sus familias y para la comunidad. La salud y bienestar de la infancia es un indicador medular de la calidad ambiental y social de la comunidad. Una perspectiva integral de atención a la salud de la infancia contempla la promoción, la prevención, la protección, la provisión/prestación de servicios, la recuperación del proyecto vital y la toma en consideración de la opinión infantil y se articula en una **triple mirada**:

- La de todos los niños y niñas y la diversidad de entornos físicos y sociales en que se desenvuelven.
- La de los niños y niñas vulnerables (sin protección parental, víctimas de violencia, con discapacidad o en riesgo de exclusión social).
- La de los niños y niñas que mantienen un contacto reiterado o de larga duración con los servicios de salud.

Para alcanzar los objetivos establecidos se proponen **4 líneas estratégicas** de actuación:

1. Promover oportunidades para que los niños y niñas andaluces alcancen su mayor potencial de salud, desarrollo y bienestar.
2. Reducir la carga de enfermedad y mortalidad prevenibles.
3. Actuar sobre los determinantes sociales y las desigualdades de la salud infantil.
4. Fortalecer la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía y las alianzas intersectoriales para favorecer la salud y el bienestar infantil.

---

<sup>26</sup> Adaptado de Directrices del Comité de Ministros del Consejo de Europa para una asistencia sanitaria adaptada a la infancia. (Adoptadas por el Comité de Ministros el 21 de septiembre de 2011, durante la 1121ª reunión de Delegados de Ministros).

En este encuadre, la **perspectiva del ciclo vital** actúa como eje vertebrador para identificar las intervenciones necesarias y las oportunidades y lugares más idóneos para hacerlas efectivas. De este modo, se delimitan tres momentos que definirán los escenarios asistenciales sustentados en las necesidades y potencialidades evolutivas:

1. Un buen comienzo: equidad y plenitud en los primeros años de la vida.
2. Potenciando activos y oportunidades en la infancia.
3. Autonomía y florecimiento en la adolescencia.

Las estrategias transversales serían: participación y acción local, formación, investigación e innovación, evaluación y sistemas de información.

### **B. Seguridad y confianza: sentirse personas protegidas.**

Los niños y niñas están protegidos contra daños por negligencia, violencia de género y explotación. Estarán a salvo de lesiones accidentales y muerte, del acoso, la discriminación, la delincuencia y comportamientos antisociales y viven en hogares seguros y estables. Abarcará acciones relativas a la prevención del maltrato infantil y de las situaciones de riesgo, la prevención de lesiones y accidentabilidad, prevención de adicciones y de los riesgos de las nuevas tecnologías, se reforzarán las capacidades parentales y el tratamiento familiar, etc.

La orientación estratégica del sistema de atención a la infancia prioriza la promoción de la parentalidad positiva y el buen trato en el marco de una cultura que reconoce el valor social de la infancia y la necesidad de compatibilizar su autonomía y participación con un catálogo fuerte de protecciones especiales. Reforzar las competencias parentales para una crianza positiva y las buenas prácticas de los distintos contextos de socialización, aprendizaje y ocio establece las garantías para un desarrollo en condiciones de seguridad afectiva y máximo despliegue de oportunidades para el florecimiento personal.

Una cultura de derechos de la infancia incrementa, por otra parte, la sensibilidad de los distintos entornos y profesionales para detectar e intervenir precozmente ante situaciones de vulneración de sus derechos y riesgos asociados al comportamiento, por acción u omisión de las personas adultas. Todas las intervenciones orientadas a asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes deben anteponer su superior interés sobre otros intereses en conflicto, garantizar, siempre que sea posible, la continuidad de los vínculos y su permanencia en un medio familiar seguro y con suficientes apoyos familiares.

Es un derecho de los niños y niñas el que sus familias, si tienen graves problemas de funcionamiento o capacidad parental, reciban la adecuada provisión de recursos y apoyos en forma de programas de tratamiento integral que eviten la separación de su medio familiar y el aseguramiento de sus necesidades.

El sistema de protección a la infancia ocupa una posición central en el marco de un sistema global de atención a la infancia que se organiza en torno a las necesidades de los niños y niñas y que comparte sinergias, perspectivas, visiones y procedimientos de trabajo. Los sistemas de denuncia y los servicios de atención han de ser accesibles y adecuados. La articulación de los escenarios de la intervención evitará la victimización secundaria y la dilación innecesaria de las actuaciones. Hay que quebrar el excesivo protagonismo de las medidas de internamiento en los procedimientos de protección de menores y que no existiesen en el caso de los niños y niñas de 0 a 6 años, inicialmente, y de 7 a 12 años en un segundo momento. Debe asegurarse a las personas menores tuteladas con discapacidad o circunstancias especiales la equidad en la búsqueda de alternativas familiares. Han de fijarse plazos máximos para el acogimiento residencial, así como para las impugnaciones de las resoluciones de protección. Ha de avanzarse en la calidad de los servicios de protección, con las medidas de humanización y especialización necesarias, adecuados protocolos de buenas prácticas y sistemas de evaluación.

Hay que reconocer y anticiparse a los nuevos problemas y factores de vulnerabilidad que presenta el bienestar infantil: nuevas modalidades de exclusión social, pobreza, familias monoparentales o de origen inmigrante, víctimas de trata, explotación sexual y laboral, violencia de género, discapacidad, fracaso escolar... Las personas menores de edad en conflicto con la Ley se beneficiarán de programas de apoyo en el medio comunitario y de programas de parentalidad positiva, bajo una perspectiva de intervención mínima (tendencia a la desmoralización y desjudicialización), y de prevalencia de enfoques socioeducativos y coeducativos.

Hay que sostener un fuerte programa de medidas para combatir la pobreza infantil. Los niños y las niñas que padecen situaciones de pobreza y carencias básicas ven afectado no sólo su disfrute e integridad actuales, sino también comprometidos su desarrollo evolutivo y su futuro y todo ello estrecha el campo global de oportunidades y capacidades, no sólo de los niños y niñas, sino del conjunto de la vida social. La transición hacia una mirada en la que se vean como participantes competentes en un tejido social compartido y en la que la construcción social del conocimiento toma en consideración la experiencia infantil repercutirá en una configuración de los entornos más segura y confiable. Se evitarán lesiones y accidentes en espacios urbanos y domésticos pensados conjuntamente con la población infantil y juvenil libres de riesgos y que atenúen asimismo las consecuencias implícitas de una vida sedentaria.

Para alcanzar los objetivos establecidos se proponen **4 líneas estratégicas** de actuación:

1. Promover la parentalidad positiva con el apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños y niñas.
2. Empoderar a las familias para aumentar su calidad de vida y la de sus hijos e hijas menores, evitar su exclusión social y reducir las desigualdades.
3. Configurar un sistema de atención a la infancia centrado en las necesidades de los niños y las niñas, especialmente de quienes son más vulnerables, garantizando sus derechos como eje primordial de todos los programas y servicios
4. Posibilitar que los niños y las niñas puedan crecer en un entorno familiar y social, en armonía y sin violencia.

### **C. Aprender y realizarse: aprender a ser, estar y hacer.**

La educación y la formación configuran el itinerario más seguro para hacer progresar a nuestra infancia, avanzar para desarrollarse como personas y desplegar sus capacidades plenas. En las nuevas sociedades la actitud y competencia para aprender e integrar el conocimiento es clave para el desarrollo de las personas y el progreso social. Y en este contexto, apostamos por la construcción de una sociedad de aprendizaje que:

- Genera una cultura de aprendizaje permanente.
- Que desarrolla la motivación y el compromiso de los niños y niñas para que puedan estar preparados para responder a los desafíos imprevistos de la vida en el futuro, así como los del presente.
- Considera que el aprendizaje es para todas las personas y que no debe excluir a nadie.
- Reconoce que cada niño y niña aprende de maneras diferentes y procura satisfacer esas necesidades.
- Incorpora una nueva ética del aprendizaje basada en el afán cooperativo, la participación colectiva y la visión de globalidad, en la medida que todas las sociedades deben colaborar y tienen responsabilidades para con las demás sociedades.
- Que aporta los conocimientos y competencias que exigen las nuevas sociedades del conocimiento.

- Que desarrolle la coeducación como eje transversal.

El aumento de los ritmos de cambio trae a la palestra nuevas habilidades y competencias, en particular habilidades genéricas, transversales e intersectoriales, lo que permitirá a los niños y niñas, de forma flexible y proactiva, responder a los cambios y aprovechar y beneficiarse de las oportunidades del aprendizaje permanente. La solución de problemas, la reflexión, la creatividad, el pensamiento crítico, aprender a aprender, la toma de riesgos, la colaboración y el espíritu emprendedor se convertirán en las competencias clave para una vida exitosa en la sociedad en el futuro. Mientras las competencias matemáticas, verbales, científicas y la alfabetización digital seguirán siendo elementos claves para participación exitosa en la sociedad, se considerará cada vez más importante que los niños y niñas tengan una mejor comprensión y conocimiento de la naturaleza y los entornos sociales en que viven, lo que conducirá a un nuevo enfoque sobre la naturaleza y la salud, por un lado, y sobre las competencias cívicas por el otro.

Con la evolución de las TIC y el aprendizaje individualizado con tutorías personalizadas, el profesorado tendrá que estar capacitado para explotar los recursos y herramientas disponibles que apoyen el aprendizaje a la medida, fomentando vías de aprendizaje basadas en la motivación y el compromiso, así como una mayor eficiencia, pertinencia y oportunidades. Tendrán que evolucionar las pedagogías, las estrategias de evaluación y los planes de estudio y asumir los nuevos modelos de aprendizaje emergente. Tendrán que experimentar con nuevos formatos y estrategias de aprendizaje y enseñanza para poder ofrecer una formación de alta calidad en el futuro.

La infancia debe ser estimulada para obtener el máximo provecho de la vida:

- Obtener y disfrutar de una buena educación será la condición de posibilidad para ayudarles a que alcancen su máximo potencial.
- Ser capaces de jugar, disfrutar y aprovechar al máximo las actividades de recreación y desarrollo personal.
- Gozar de las oportunidades que les brinda el sistema de educación, los servicios de ocio, organizaciones voluntarias infantiles y juveniles y su comunidad.

En esta línea se comprenden las medidas de desarrollo del aprendizaje personal y social, todo lo relativo al ámbito relacional de la infancia y las perspectivas de los niños y las niñas frente a la vida y la comunidad en la que se desarrollan.

Para alcanzar los objetivos establecidos se proponen **2 líneas estratégicas** de actuación:

1. Promoción del éxito escolar desde un contexto inclusivo a lo largo de toda la escolaridad.
2. Fomentar el buen trato, la convivencia y la igualdad de género en la comunidad educativa como elemento básico para el bienestar personal y social y el aprendizaje escolar.

#### **D. Participar y prosperar: sentirse importantes.**

Precisamos propiciar la presencia y significación de la infancia en los asuntos públicos, así como la toma de conciencia de las contribuciones que la infancia puede aportar al conjunto de la sociedad. Tenemos la obligación de corregir las pérdidas provocadas por la actual pasividad ciudadana que soportan los niños, niñas y adolescentes. Es nuestra responsabilidad promover una nueva ciudadanía de los niños y de las niñas que favorezca la integración e inclusión de la infancia en la sociedad y que estimule la participación ciudadana desde los principios de democracia deliberativa, una ciudadanía infantil que exige participar en los asuntos públicos que le interesan y no pasar desapercibida en la resolución de los problemas de un futuro que les afectará preferentemente a ella.

Desde esta visión, los niños y las niñas participan libremente conforme al desarrollo de sus capacidades y potencialidades. Cooperan en los asuntos públicos y ofrecen su propio enfoque desde una

perspectiva, de habitual, más libre, integrativa, original y creativa que las personas adultas. Las experiencias puntuales que hoy conocemos nos dicen que el gobierno de los niños y las niñas practica un ejercicio más generoso, integrador, justo y equitativo que el de las personas adultas.

El nuevo reto será convertir a los niños y las niñas en agentes de cambio, en actores sociales para la promoción de los cambios. Ciertamente, la gestión activa por parte de niños y niñas de asuntos públicos altera las dinámicas sociales tradicionales, brindando la oportunidad de que sea la población infantil la que genere las condiciones idóneas para promover los cambios sociales. Se han detectado múltiples experiencias de colectivos de niños y niñas que se han convertido en los artífices de los cambios sociales en la medida que han catalizado nuevas estrategias y soluciones innovadoras para resolver los problemas que permanecían inalterables. La infancia se puede convertir en agente de cambio al aportar elementos de creatividad, innovación e interpretación tecnológica que faciliten la forma de resolver problemas colectivos que las personas adultas complican o no acaban de resolver.

Los nuevos modelos de Democracia 2.0 generan un escenario político que les brinda nuevas oportunidades a los niños y las niñas para ostentar una posición inclusiva y justa. Pero más que la novedad tecnológica propiamente dicha, lo más interesante es la emergencia del nuevo modelo social y político que denominamos Sociedad del Conocimiento, en el cual los niños, niñas y adolescentes podrán ostentar una posición de prominencia social. Para nuestra salud social y política es necesario que los niños y las niñas se sientan personas importantes, tenidas en cuenta y que pueden emprender acciones de interés comunitario en beneficio de todas las personas. Se exige su verdadera integración en los espacios públicos, la efectividad de los derechos políticos de la infancia y adolescencia y el ejercicio de la gobernanza infantil para que puedan aportar ideas y argumentos en la construcción social. De este modo, los niños y las niñas contribuyen a la toma de decisiones, no sólo sobre sus propias vidas, sino en la familia, la escuela y la comunidad, aportan ideas y su visión de cómo resolver los problemas y progresar. Ayudan a construir la identidad y cultura de la Comunidad, a salvaguardar el medio ambiente y los activos sociales mediante el desarrollo de un comportamiento innovador y emprendedor y se convierten en agentes de cambio. Esta área enfrentará la promoción de sus derechos, la participación efectiva en los asuntos públicos, la aplicación del enfoque de derechos de la infancia en la definición de las políticas públicas, generación de alianza y redes infantiles, etc.

La obtención de la ciudadanía de la infancia y la práctica de la gobernanza por parte de los niños y de las niñas se caracteriza por las siguientes referencias sociales y políticas:

- Las niñas y los niños participan democráticamente desde que tienen uso de razón o capacidad para reflexionar por sí mismos.
- Los asuntos públicos se enfocan desde la óptica de la atención a los derechos de los niños y las niñas.
- Los niños y las niñas disfrutan de su autocapacidad organizativa y de defensa de sus propios intereses.
- Los presupuestos públicos se distribuyen con equidad en asuntos que afecten a la infancia.
- Las propuestas de futuro y la planificación estratégica se somete a la verificación de los niños y las niñas.

Para alcanzar los objetivos establecidos se proponen **4 líneas estratégicas** de actuación:

1. Construir una nueva cultura que contemple a la infancia y la adolescencia como personas activas y protagonistas de sus propias vidas, respetando su individualidad.
2. Promoción de la ciudadanía activa que permita que las personas menores puedan participar libremente y ofrecer su propia perspectiva en todas las cuestiones que les afecten.

3. Promoción de la autonomía personal, la integración y la igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes.
4. Implicación de los medios de comunicación en la defensa y protección de los derechos de la infancia y de la adolescencia, y adopción de medidas que les garanticen el acceso seguro a las redes sociales.

#### **E. Transversalidad: La infancia en el centro de decisión.**

Orientados hacia la misión de situar la infancia en el centro de decisión, la transversalidad se cimenta como pilar de este Plan en tanto que supone la articulación intersectorial de las políticas públicas para la planificación eficaz y de calidad, la incorporación de todos los actores de la acción social y económica de esta Comunidad y en las que los intereses de las nuevas generaciones constituyen un interés superior, sobre otros intereses sectoriales públicos o privados.

Dirigimos también una mirada intensa a la perspectiva de la equidad y la lucha contra las desigualdades, como propósito hacia la gobernanza centrada en los derechos de la infancia y basada en la participación de todas las instituciones y de toda la sociedad civil.

Las actuaciones deben dirigirse a cubrir y satisfacer las necesidades en todos los ámbitos del desarrollo en la infancia. Las niñas y los niños son personas individuales, titulares de derechos que pueden exigirlos o demandarlos y, por tanto, es necesario establecer mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. Para ello es importante el compromiso, la implicación y la formación de los y las profesionales. Se han de procurar espacios de reflexión y de formación compartida. Se apuesta por la familia en clave de parentalidad positiva y por incorporar la participación infantil de manera efectiva y adecuada.

Para alcanzar que la transversalidad esté garantizada en el Plan se proponen **3 líneas estratégicas** de actuación:

1. Trabajar para la cohesión social en un marco centrado en la familia y con la mirada en el interés superior de la persona menor de edad.
2. Organización y adecuación coordinada de los recursos y procesos considerando a los niños y niñas en el objetivo.
3. Incorporar la participación real de la infancia y adolescencia en los asuntos públicos que les afecten de acuerdo a sus capacidades, necesidades e intereses.



## **6.5. TERRITORIALIZACIÓN.**

El II PIA-A cuenta con un horizonte de desarrollo hasta el año 2020 y tiene como objetivos que la infancia y adolescencia se sientan con seguridad y protección, que disfruten de reconocimiento social y sus derechos sean respetados, promover su salud, su bienestar y educación desde que nacen y que se conviertan en ciudadanía activa.

El Plan tiene un enfoque transversal y, a lo largo del periodo de su duración, se quiere ampliar el alcance iniciando el despliegue territorial y sectorial. Es decir, impulsa el sistema de políticas públicas, por un lado, centrandolo la definición estratégica y operativa en el ámbito territorial: provincial, local y/o distritos. Por otro, avanzando en el desarrollo sectorial del Plan a las entidades de iniciativa social en infancia y adolescencia, a fin de ir consolidando el sistema a medida que se amplía el inventario de actuaciones en infancia y adolescencia en todo el territorio y se elabora el catálogo de servicios que se prestan.

El ámbito vecinal y local es donde los niños, niñas y adolescentes tienen la oportunidad de convivir y de integrarse culturalmente. Su participación activa, fundamentalmente a través de las entidades locales, es una estrategia que promueve la coordinación de todos los agentes implicados en un territorio concreto en los ámbitos de la educación, la salud, los servicios sociales, la seguridad, el trabajo y la juventud. Este elemento orientador del sistema de atención a la infancia se centra en la promoción y la coordinación, en el correspondiente ámbito territorial, de la planificación provincial o local de los recursos preventivos en la infancia y la adolescencia en colaboración con los entes locales, potenciando de manera especial el trabajo en red. De esta manera se incorpora realmente el principio de transversalidad en las políticas de infancia y adolescencia.

Contar con la participación de los niños, niñas y adolescentes en los asuntos públicos se considera un derecho que se desprende de una lectura integradora de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989. La ruta territorial consiste en acercar el II PIA-A a los entornos más próximos a la ciudadanía, mediante un marco de gobernanza local que refuerza el liderazgo de los gobiernos locales en materia de infancia.

**La base del sistema de atención a la infancia y adolescencia tiene que estar fundamentada en el buen funcionamiento de los espacios locales de participación.** Esta participación es necesario que sea transversal y, por lo tanto, directa y en todos los ámbitos. Las mesas, tanto autonómica, como provinciales y locales, deben garantizar una participación real y democrática; deben tener un protagonismo real, no sólo formal, y deben ser una herramienta, no un objetivo en sí mismo.

En este sentido, las mesas de participación deben garantizar una representatividad social amplia, procurar una representación proporcional por sexos y por edades, así como velar por la representación de aquellos colectivos más vulnerables, con más dificultades de acceso, con necesidades especiales o en riesgo de exclusión social. En estos colectivos más vulnerables se consideran especialmente los niños, niñas y adolescentes con discapacidades (física, psíquica o sensorial), quienes pertenecen a minorías étnicas, los chicos y las chicas de origen inmigratorio y quienes están bajo medidas protectoras, entre otras posibilidades.

El modelo que se implementará con la puesta en funcionamiento del II PIA-A se vertebrará en dos ejes:

1º. Mesas territoriales de Infancia en los tres niveles: una Mesa regional o de Andalucía, una Mesa territorial o provincial y mesas locales, todas ellas de composición intersectorial, y

2º. Consejos de participación territorial de los niños, niñas y adolescentes, en el nivel autonómico, provincial y local.

Las mesas territoriales de infancia son órganos colegiados que se constituyen para coordinar, impulsar y promover las políticas de infancia en el territorio, mediante las distintas administraciones e instituciones implicadas.

Las mesas territoriales y los Consejos de participación territoriales de niños, niñas y adolescentes de Andalucía, se establecerán por reglamento.

Las delegaciones territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, de manera especial a través de los Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF) y de los Servicios de Protección de Menores (SPM), tendrán como misión impulsar y liderar en la provincia el II Plan de Infancia y Adolescencia, al tratarse de servicios especializados en la protección de menores y en la prevención y detección precoz de situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia, con la finalidad de promover y proteger sus derechos.

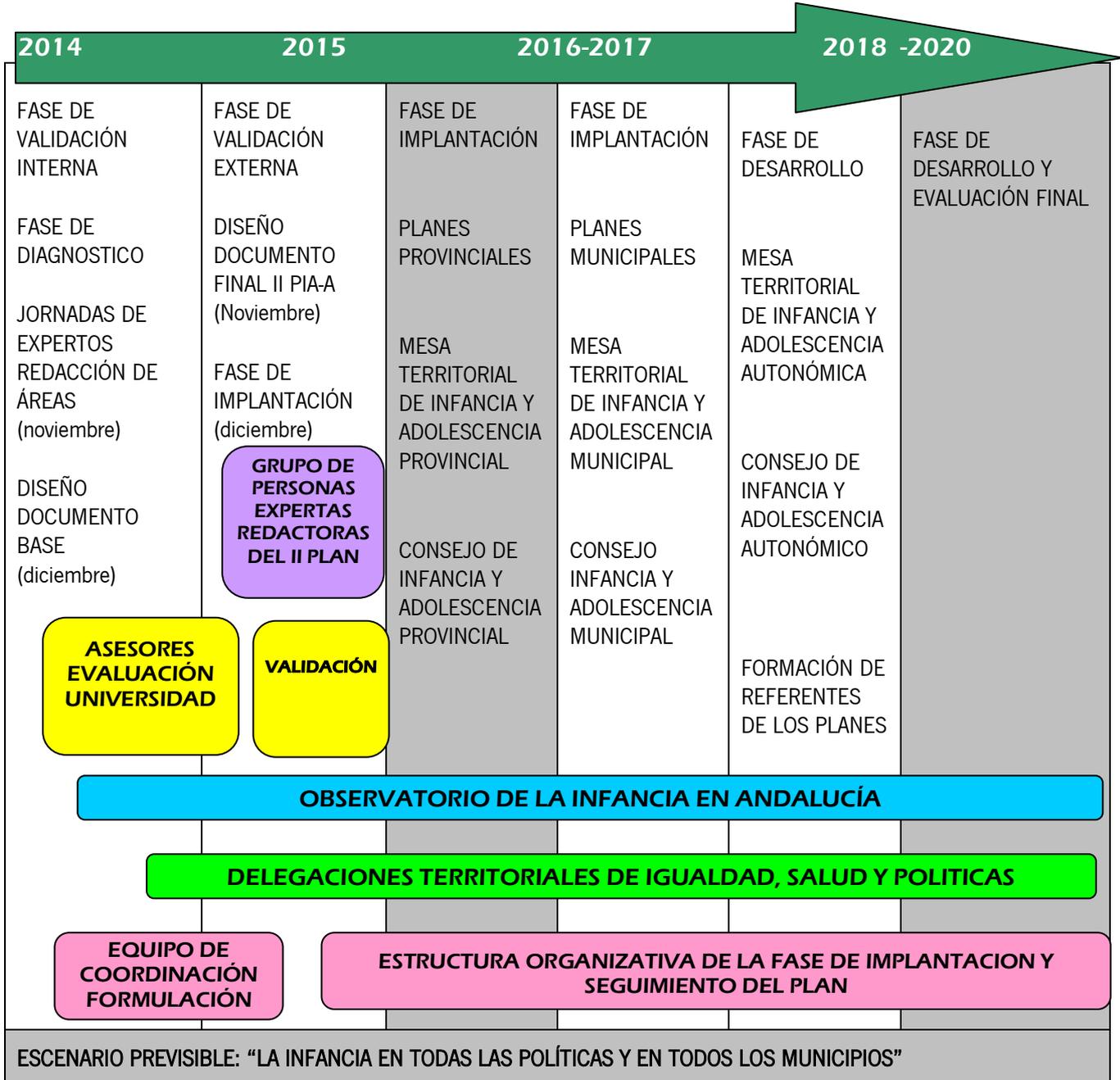
Estas Mesas territoriales del buen trato a la infancia y adolescencia, serán los órganos de participación que dan respuesta al Art.3.3 del actual decreto que regula los Consejos Provinciales de Infancia, que establece como uno de sus fines *“Promover el desarrollo y seguimiento de los objetivos previstos en el Plan Integral de la Infancia y en los distintos planes sectoriales de actuación aprobados por las Administraciones Públicas”* y en el Art.18 se establece entre las funciones de los Consejos *“Informar sobre las actuaciones y programas previstos en la provincia por el Plan Integral de Atención al Menor.”* Por tanto, el elemento esencial de las distintas Mesas de Infancia serán los distintos Planes provinciales y locales, que emergen del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía.

La creación de las Mesas territoriales del buen trato a la infancia y adolescencia, como órganos de participación de carácter intersectorial a través del liderazgo del gobierno local por su capacidad de identificar y vincular a todos los sectores implicados en el territorio y a la ciudadanía, requerirán de la correspondiente inclusión en el marco normativo.

En este proceso se distinguen tres etapas:

- Difusión, comunicación y validación externa: esta etapa es la apertura del proceso participativo del Plan a la ciudadanía y, a su vez, constituye una estrategia global de pacto con la sociedad de la puesta en funcionamiento del II PIA-A. En este sentido, desde la Delegación Territorial se impulsará la dinamización de los distintos sectores profesionales y familiares, al objeto de identificar debilidades, fortalezas y oportunidades de mejora en las respuestas que desde la sociedad andaluza se están dando a las necesidades de la infancia y adolescencia, así como elaborar propuestas que contribuyan a la adecuada validación externa del Plan. El instrumento clave de esta fase es el Acuerdo de Colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y un agente que realice una evaluación externa de los aspectos más relevantes del proceso y de los resultados, de manera que permita concretar en acciones las medidas del II PIA-A.
- La planificación provincial: la Delegación Territorial impulsará la localización del II PIA-A. Los instrumentos claves de este proceso son el documento final del II PIA-A, una vez concluida la fase de validación externa, y la entrada en vigor del marco normativo de creación de las mesas territoriales y los Consejos de participación territorial de niños, niñas y adolescentes. La puesta en funcionamiento de la mesa territorial provincial y el Consejo de niños, niñas y adolescentes, definidos en el marco normativo, permitirá la elaboración del Plan Provincial de Infancia y Adolescencia.
- La localización: los gobiernos locales decidirán cómo desarrollar el II PIA-A en su territorio en función de su propia realidad y del marco normativo de creación de los Planes Locales de Infancia y Adolescencia, de las mesas territoriales municipales y de los Consejos de participación de niños, niñas y adolescentes.

**ORGANIGRAMA EVOLUTIVO DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA**



## 7. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL II PLAN.

“Vivir en un lugar adecuado, que no haya maltrato, discriminación, violencia. Porque si los jóvenes ven a uno de sus familiares maltratando o discriminando a su madre, a su hermana o hermano, o a otras personas, creen que eso está bien y que eso es bueno y así va pasando sucesivamente”.

La definición estratégica y operativa del Plan sigue una estructura lógica en un continuo que va desde la misión, punto de partida de la planificación estratégica, hasta las medidas que conforman la planificación operativa. En el primer nivel encontramos la misión, que es el propósito, y la visión, que es la imagen a donde queremos llegar con el Plan de atención integral.

En el segundo nivel de ordenación estratégica, después de la misión y la visión estratégica, se encuentran los ámbitos clave de actuación, los cuales a su vez integran las líneas estratégicas (tercer nivel) que definen el enfoque global que se da a las medidas y actuaciones.

En este capítulo se describe el proceso de elaboración y la metodología utilizada en cada una de las fases de la formulación del II PIA-A; el glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados; las aportaciones, opiniones, ideas, propuestas de los niños y niñas en la fase de elaboración; el asesoramiento de las personas expertas de la Universidad de Huelva con la finalidad de impregnar el presente Plan de los elementos fundamentales de calidad, así como la integración de la perspectiva transversal e integral en el diseño de las medidas.

### 7.1. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

El procedimiento de elaboración de II PIA-A se ha planteado como un proceso innovador en materia de gestión por resultados en el ámbito de los sistemas de atención a la infancia, insistiendo en una perspectiva plurianual y participativa, dando prioridad a la importancia de la planificación en la gestión pública.

El procedimiento incorpora una experiencia propicia a la introducción de cambios, identificando los problemas y necesidades que permitan construir una respuesta institucional en torno a la planificación y a la evaluación de resultados.

La herramienta de planificación que permite integrar y dar coherencia a todas las partes involucradas en el proceso<sup>27</sup> es la Planificación Estratégica, concebida, por la Dra. Marianela Armijo<sup>28</sup>, como el instrumento de *gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen.*

El II PIA-A se elabora en un contexto de la infancia y adolescencia de altas exigencias y que requiere cambios hacia una gestión comprometida con los resultados. La metodología de “Planificación Estratégica” estructura los principales elementos del Plan subrayando los lazos lógicos entre los problemas y necesidades identificadas, las líneas estratégicas definidas, las medidas planeadas y los indicadores de resultados esperados. Este marco lógico vincula la identificación de prioridades con la asignación de recursos y el proceso presupuestario.

---

27 AMO ALFONSO, Mercedes. Metodología de elaboración y seguimiento de planes integrales de salud / [autores, Amo Alfonso, Mercedes, Rodríguez Rodríguez, Manuel]. – [Sevilla] : Consejería de Salud, [2010]

<sup>28</sup> Dra. Marianela Armijo. Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública. ILPES/CEPAL.2009.

Un elemento de innovación que se introduce en la metodología de elaboración del Plan lo constituye la evaluación prospectiva o Ex ante, realizada por agentes externos de la Universidad de Huelva, con la finalidad de impregnar el Plan de elementos fundamentales de calidad que han permitido la provisión de información sobre evaluaciones previas para determinar las posibilidades de éxito de la intervención.

#### Fase de validación interna del Plan.



#### Fase de validación externa del Plan.

#### Apertura proceso participativo del Plan a la ciudadanía

Las fases para la elaboración y puesta en marcha del II Plan de Infancia y Adolescencia han sido, desde el inicio de los trabajos de desarrollo, las siguientes:

#### 7.1.1. CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN DEL PLAN.

Para diseñar y desarrollar el Plan se constituyó un grupo impulsor interdisciplinar del II PIA-A formado por la Coordinación, la Subdirección General de Infancia y Familias, las personas responsables de los Servicios de la Dirección General de Infancia y Familias, el representante de la Subdirección de Promoción de la Salud, el representante de la Consejería de Educación, la Responsable de la Unidad Igualdad de Género, el Coordinador del Observatorio de Infancia de Andalucía, el responsable de la Dirección General de Personas con Discapacidad, la representante de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla, el representante de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Cádiz.

Este equipo es el responsable de liderar la creación y puesta en marcha del II Plan, supervisando el desarrollo de cada una de las fases. Por tanto, se coordinaron las diversas actividades que suponen formular un plan de estas características: creación de condiciones internas, organización para elaborar el II PIA-A, comunicación a través de la plataforma virtual diseñada por el OIA, convocatoria a reuniones y/o encuentros, análisis estratégico de la información procesada, entre otras.

Como aspectos claves de esta fase se consideraron: asegurar el compromiso e implicar al máximo de personas afectadas, de manera especial a la infancia y adolescencia, así como informar debidamente a las entidades sociales y profesionales de las diferentes áreas y departamentos sobre el proceso de elaboración del II PIA-A. Por último, se avanzó en el diseño de la estrategia e instrumentos metodológicos para cada una de las fases y se decidió que todas las etapas contarían con la participación de distintos agentes y profesionales, en especial las entidades sociales vinculadas al trabajo con la infancia y la adolescencia en Andalucía.

### **7.1.2. DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO.**

Inicialmente, se realizó una recopilación de documentación y bibliografía existente acerca de la normativa vigente en relación a la infancia y adolescencia, distintos Planes en el ámbito nacional e internacional, los planes de infancia elaborados desde otras instituciones, etc. Este análisis documental sirvió para contextualizar el trabajo, conocer las reflexiones y experiencia acumulada sobre este tema.

Para el análisis documental se leyeron y analizaron diversos informes sobre el estado de la infancia y la adolescencia de Andalucía, la evaluación del Plan anterior, los planes estratégicos de otras comunidades autónomas, el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia y el marco jurídico que afecta a este sector de la población.

De manera especial destaca el análisis del Informe 2013 sobre el ‘Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía (EIA)’ elaborado por el Observatorio de la Infancia en Andalucía. En este documento se desarrollan, a lo largo de siete capítulos, los principales datos cuantitativos obtenidos a partir del estudio de fuentes estadísticas oficiales o informes de referencia, que reflejan la realidad social en la que se sitúan los niños, niñas y adolescentes. También se abordan, a través de una serie de indicadores básicos, el análisis del estado actual y la evolución de los niveles de bienestar y calidad de vida de la infancia y adolescencia en nuestra Comunidad Autónoma.

El equipo de coordinación contó como documento de partida con el borrador de BASES DEL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN ANDALUCÍA 2013-2020, de fecha diciembre de 2012, que coordinó D. José M<sup>a</sup> Sánchez Bursón. Este documento aportó la definición de las cuatro áreas de acción, ejes transversales y metas sobre las que se ha trabajado en el diseño del actual Plan, y que se acordaron como compromisos o áreas de acción las relativas a “Crecer sanos y felices”, “Sentirse protegidos”, “Aprender y realizarse” y “Sentirse importantes”.

### **7.1.3. FASE DE PROSPECCIÓN Y PLANIFICACIÓN.**

Esta fase tuvo como objeto definir el futuro deseable y consistió en definir el escenario previsible, la definición de la misión, la visión y las metas del II PIA-A. En general, concretar el tipo de evaluación y seguimiento.

Previo a la definición de la Misión y Visión del II PIA-A se examinaron las posibles trayectorias de las distintas variables que abarca la política sobre infancia y adolescencia en Andalucía, para identificar las diferentes opciones que se tendrían en el futuro si se continuara la tendencia actual o si se realizan intervenciones planificadas en el medio y largo plazo. Se definió un escenario con el horizonte temporal del año 2020, en el que Andalucía contaría con una nueva cultura de la infancia favorable a su mayor bienestar y plenitud, fomentando medidas y generando oportunidades en estas áreas de acción, para que los niños, niñas y adolescentes puedan:

1. Crecer con salud y felicidad: la infancia disfrutará de las más altas cotas de salud y bienestar emocional.
2. Sentirse con seguridad y protección: las familias, los entornos y los servicios serán confiables y una fuente de seguridad para la infancia
3. Aprender y realizarse: los sistemas y los contextos de aprendizaje crearán las oportunidades para el enriquecimiento intelectual y personal, la autonomía y el logro del mayor potencial de vida de los niños y niñas.
4. Sentirse importantes: los niños y niñas disfrutarán de un elevado reconocimiento social y de la consideración prominente como actores sociales y contribuyentes al desarrollo colectivo.

A la vez se recuperaron las aportaciones de las y los profesionales, las familias y la infancia que se presentaron de la fase de evaluación del I Plan, en relación a propuestas concretas, para ser incorporadas al II PIA-A, especialmente las conclusiones de la evaluación en las que se identifican las principales necesidades, problemas y potencialidades de la infancia y la adolescencia de Andalucía.

A partir de esta información el equipo de coordinación estructuró las propuestas de planificación y a ese documento se le denominó borrador del documento base del II PIA-A.

#### **7.1.4. FASE DIAGNÓSTICA SOBRE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA**

Para obtener la información necesaria en esta primera fase de validación interna del documento base del II PIA-A, se utilizaron diversas metodologías: estudio documental, grupos de trabajo, Seminario de trabajo, análisis DAFO, consulta a grupos de infancia y adolescencia, así como el asesoramiento y evaluación externa de investigadores de la Universidad de Huelva.

En esta fase diagnóstica se configuraron 5 grupos de trabajo, tomando como referencia las 4 áreas de acción y el área de trabajo de transversalidad. Cada grupo ha contado con la coordinación de profesionales con experiencia en diversos campos de la infancia y la adolescencia, con capacidad de análisis y motivación para participar en este proceso.

Antes de comenzar con las definiciones estratégicas básicas, se planteó el esquema de Glosario de términos de evaluabilidad con la finalidad de establecer con claridad los distintos conceptos: Misión, Visión, Metas, Líneas estratégicas, Medidas e Indicadores (ver anexo IV).

Para este trabajo de definición del marco estratégico y operativo se contó con los siguientes documentos:

- el Protocolo de Evaluabilidad de las políticas públicas en la Comunidad Foral de Navarra y el Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados, diseñado por el Grupo de trabajo del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) sobre evaluación, principal órgano de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y
- la guía de evaluabilidad denominada Asesoramiento, orientación y evaluación ex-ante del II Plan de Atención a la Infancia en Andalucía, que será aplicada por el equipo de investigadores en la evaluación ex-ante del II PIA-A.

Estos grupos establecieron las líneas estratégicas y medidas partiendo necesariamente de un diagnóstico, en el que se identificaron las brechas desde el punto de vista organizacional que dificultan conseguir la mejora esperada en la gestión y en los resultados que se quieren alcanzar. La conclusión del trabajo de los grupos permitió obtener las primeras respuestas del documento base.

Para el registro de las líneas estratégicas, medidas e indicadores que deberían ser parte de este II PIA-A se elaboraron unas Fichas que fueron contestadas por todas las áreas que integran este Plan.

La participación, junto con el análisis de la realidad social, es uno de los elementos clave que caracteriza la elaboración del II PIA-A. Para la consecución de un plan de infancia y adolescencia adecuado, el II PIA-A se configura como un instrumento de trabajo participado, por lo que con el segundo borrador del documento base del II PIA-A y las fichas elaboradas por los grupos de trabajo, la fase diagnóstica avanzó en el proceso de validación interna convocando a profesionales de distintos sectores a un Seminario de trabajo sobre el Plan, el día 26 de noviembre de 2014.

El Seminario contó con la participación y aportaciones de 80 personas expertas en infancia: profesionales de las Consejerías de Igualdad y Políticas Sociales; Salud; Educación; Consejería de Economía y Conocimiento; Consejería de Justicia e Interior; Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio;

del Servicio Andaluz de Salud; de las Universidades; así como de los Servicios Sociales Comunitarios de los Ayuntamientos y de los Equipos de Tratamiento de Andalucía. También participaron organismos y entidades de la sociedad civil que trabajan con infancia y adolescencia como el Patronato Fundación Gota de Leche, UNICEF, Save the Children, Cruz Roja, ADIMA, Asociación Ponte y el reciente constituido Consejo Independiente de Protección de la Infancia (CIPI).

El Seminario tenía los siguientes objetivos:

1. Debatir sobre las **líneas estratégicas y medidas** de cada una de las áreas del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020.
2. Profundizar en las **debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades** de las líneas estratégicas en cada una de las áreas.

En este seminario las y los profesionales contaron las voces de la infancia y adolescencia, a través de las siguientes aportaciones:

- El manifiesto de Guadalajara de los niños, niñas y adolescentes reunidos en el Tercer Encuentro Estatal de Participación Infantil y Adolescente de UNICEF, del 7 al 9 de noviembre de 2014.
- Las aportaciones del OIA del trabajo que han realizado con motivo del día de la infancia y las preguntas consultadas a la infancia sobre las áreas de acción de este Plan, de fecha 20 de noviembre de 2014, y
- las conclusiones realizadas por los niños, niñas y adolescentes del Congreso Internacional Infancia en Contextos de Riesgo celebrado en Huelva, del 20 al 22 de Noviembre de 2014.

Otro elemento significativo en el trabajo metodológico del Seminario lo constituyó la proyección de la composición musical “Vulnerabilidad”, compuesta por el Conservatorio Superior de Música de Sevilla y la Asociación Ponte, en colaboración con la Fundación Pública Andaluza Baremboim-Said. Las 80 personas que asistieron comenzaron el trabajo conectando con dicha emoción.

La aplicación de la técnica del DAFO (identificación de Fortalezas y Debilidades internas, así como las Oportunidades y las Amenazas externas), dio como resultado un análisis cualitativo interno y externo acerca de los servicios que se prestan a la infancia y la adolescencia, los principales potenciales, los principales problemas institucionales así como las demandas de este sector de la población. También se realizó un análisis contextual en el que se identificaron oportunidades y amenazas.

Como resultado de haber aplicado esta metodología, se actualizaron las fichas obteniéndose un total de 17 líneas estratégicas, que constituyeron las segundas respuestas al documento base del Plan.

#### **7.1.5. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

El equipo de coordinación realizó el documento base con la incorporación de las líneas estratégicas, las medidas y el sistema de indicadores en cada área de actuación. El documento base se configuró con la pretensión de facilitar la participación de todos los agentes implicados, con carácter dinámico y abierto a todo tipo de sugerencias y aportaciones.

Este documento cuenta con el análisis de la normativa y legislación vigente en torno a la infancia y adolescencia; con el diagnóstico de la realidad social de la infancia y adolescencia en Andalucía, sus necesidades, sus demandas; considerando los principios que deben regir las políticas públicas de infancia y los objetivos marcados para este Plan.

El Observatorio de la Infancia de Andalucía, cuyo coordinador es un componente del equipo de coordinación del II PIA\_A, aporta al documento base un informe que da cuenta de cuál es la visión de las niñas y los niños sobre su propia realidad y la identificación de necesidades y una primera aproximación a la identificación de propuestas de la infancia y adolescencia respecto a qué tendría que contener un plan dirigido a estructurar las actuaciones de las instituciones del Gobierno de Andalucía. Este Informe es el resultado de un trabajo específico de participación de la infancia y adolescencia, inherente en los principios inspiradores del Plan, y que se puede conocer en el apartado correspondiente de este documento (Anexo I).

Lo importante a tener en cuenta durante el procedimiento de elaboración del Plan es que antes de comprometerse a obtener un tipo de resultado, es fundamental analizar si la organización estará en condiciones de asumir dicho desafío. Este análisis se ha realizado con la aplicación de la Escala de clasificación de las medidas, que ha facilitado que en el Plan queden definidas las prioridades que puedan materializarse en el marco operativo de 2016-2017, así como las prioridades que requieran del desarrollo de un nuevo marco para que puedan materializarse a medio y largo plazo. También quedarán identificadas las medidas priorizadas que requieran de articulación sectorial (educación, salud, servicios sociales, vivienda, empleo, etc.), de las Consejerías responsables del diseño de las políticas y de su implementación.

Por tanto, a través de esta Escala se han diferenciado aquellas medidas que pueden formar parte del marco operativo de manera inmediata, de aquellas que requieren por ejemplo de acuerdos previos de otros órganos para su implementación.

Este ejercicio de definición de las medidas e indicadores de resultados ha sido fundamental para que queden asignadas las entidades responsables de su ejecución, así como también ha sido primordial en el proceso de concreción del proyecto presupuestario.

Los pasos a seguir en la definición de medidas e indicadores son los siguientes:

- En primer lugar, en la ficha ha quedado establecida la institución o entidad responsable de cada medida.
- En segundo lugar, en la ficha quedan definidos con rigurosidad los indicadores que medirán el logro de la medida. Desde esta perspectiva metodológica se han identificado aquellas medidas cuya posibilidad de comprometer un resultado final requiere del establecimiento de compromisos de varias instancias.
- Por último, se aplica a cada medida los principios especificados en el glosario de términos de evaluabilidad: utilidad, factibilidad, rigurosidad, ética e innovación.

Una vez seguidos los pasos anteriores, las medidas quedarán clasificadas en un epígrafe de la siguiente escala:

### **1. Medidas Marco Operativo (2016-2017)**

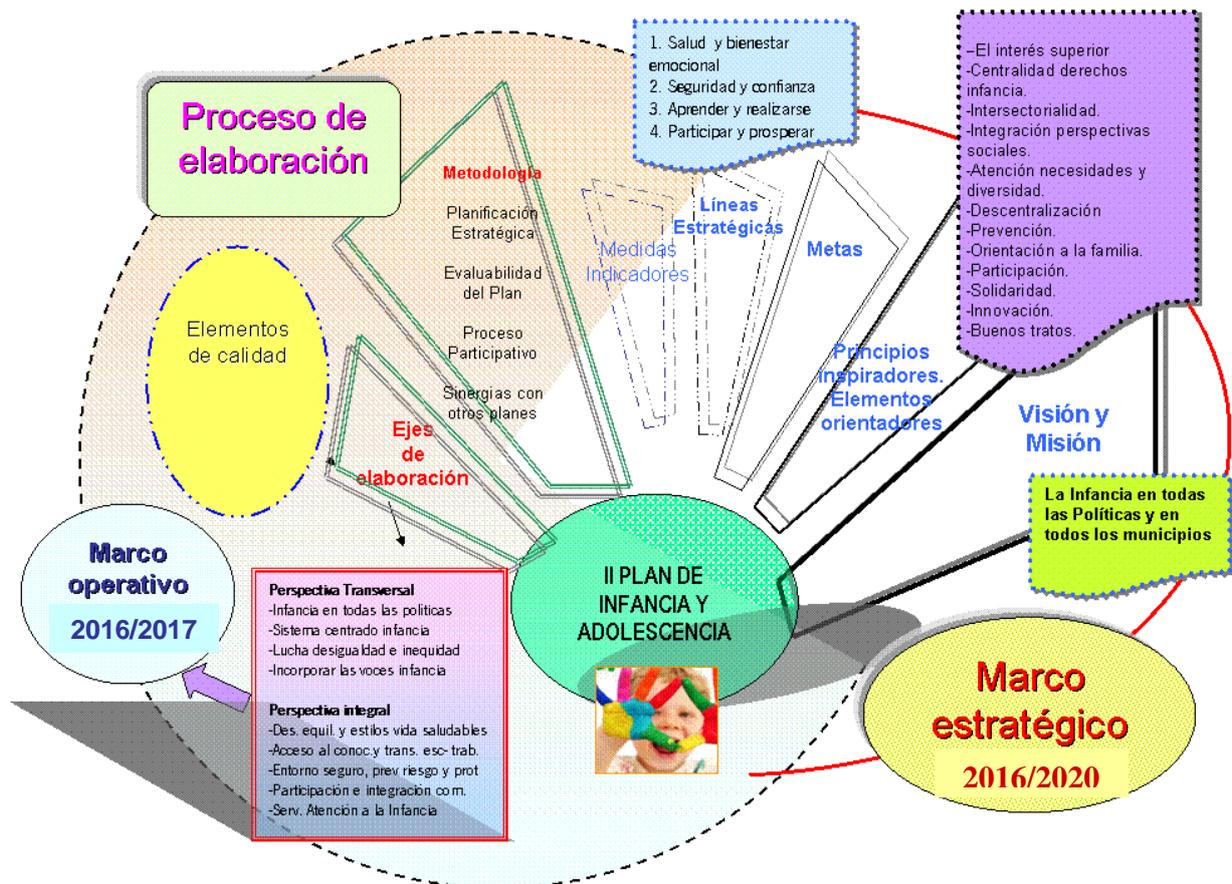
- A) Están vigentes en la actualidad, cuenta con indicadores de resultados o pueden ser definidas en el contexto del Plan.
- B) No están funcionando, son útiles, rigurosas y factibles de manera inmediata si cuenta con la aprobación del órgano competente.
- C) No están funcionando, son útiles y factibles que entren en funcionamiento en el transcurso de 2 años, pero requieren de aprobación previa de los órganos competentes.
- D) No están funcionando, son innovadoras y podrían entrar en funcionamiento en el transcurso

de 2 años, pero requieren de la aprobación previa de los órganos competentes.

**2. Medidas Marco Estratégico (2016-2020)**

- E) No están funcionando, son útiles, factibles e innovadoras, requieren de aprobación previa por los órganos competentes y para que entren en funcionamiento es necesario un tiempo de más de 2 años.
- F) No están funcionando y no cumplen ninguno de los principios.

Incorporadas todas las aportaciones recogidas durante el proceso participativo y por el equipo de coordinación, se redacta el documento de bases final del II PIA-A con el que se inicia la apertura del proceso participativo del Plan a la ciudadanía con la finalidad de conseguir su validación externa. Esta fase se desarrolla en el epígrafe denominado *Territorialización*.



000

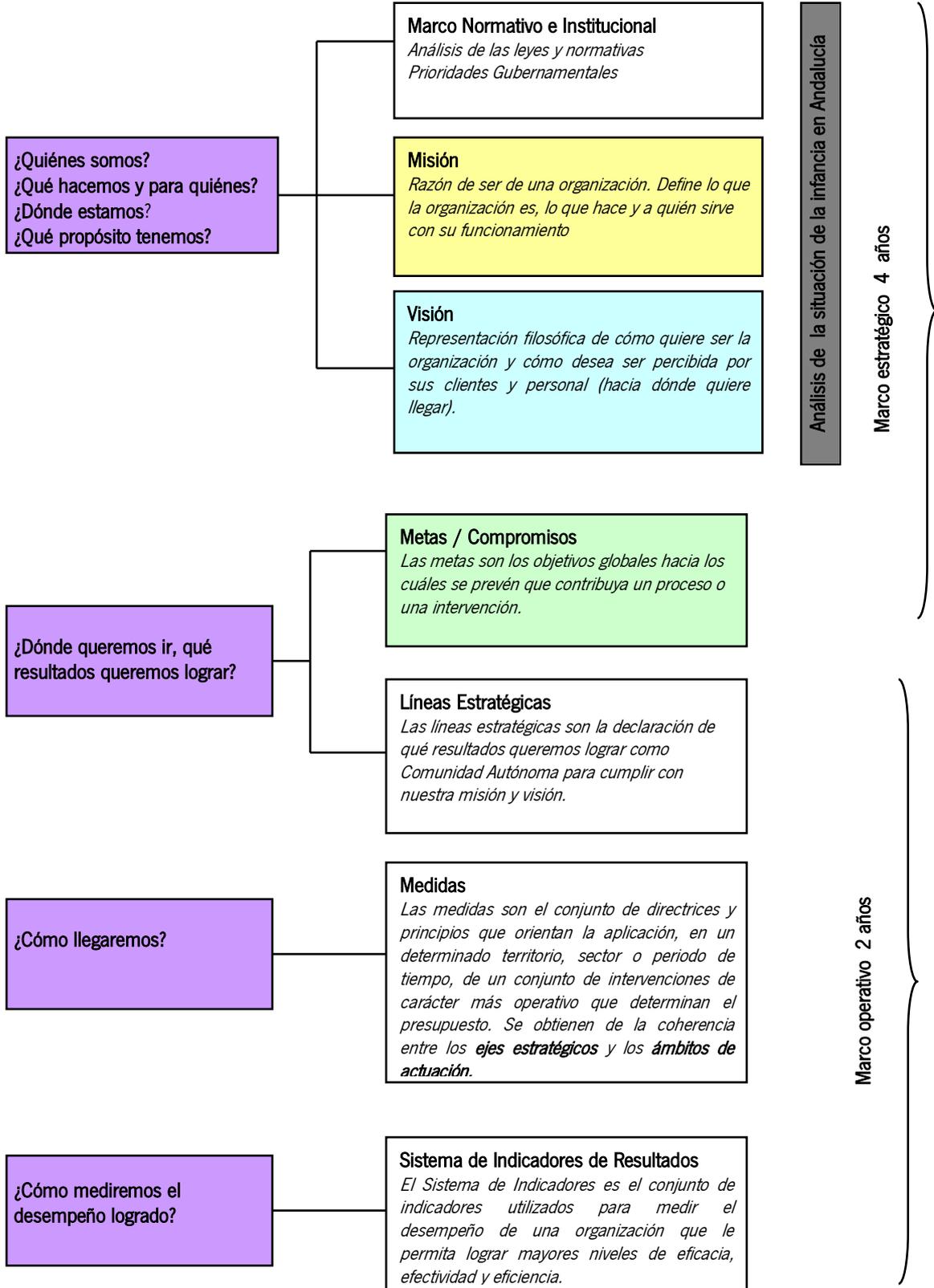
## **7.2. MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO**

La herramienta de gestión utilizada en el diseño del II PIA-A es la denominada Planificación Estratégica, concebida como una herramienta imprescindible para la identificación de prioridades y asignación de recursos en un contexto de cambios y altas exigencias por avanzar hacia una gestión comprometida con los resultados del II PIA-A, que oriente la acción pública en el corto y medio plazo y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen.

La Planificación Estratégica consiste en un ejercicio de formulación de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de las medidas para alcanzar las líneas estratégicas.

Desde esta perspectiva, el Plan cuenta con estándares de confiabilidad para identificar aspectos claves tales como la definición de la misión y visión, de las metas, de las Líneas Estratégicas, y la definición de medidas e indicadores. En el esquema N° 1, se desarrolla el modelo básico de planificación estratégica.

### 7.3. ESQUEMA DE MODELO BÁSICO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



#### **7.4. PARTICIPACIÓN INFANTIL**

La participación infantil real y efectiva declarada en los principios inspiradores de este II PIA-A está basada en las recomendaciones del Comité de los Derechos de Niño de Naciones Unidas, tanto generales como las dirigidas a específicamente a España en 2010: *Establecer mecanismos para prever el impacto de las decisiones normativas y políticas en el bienestar y los derechos de los niños y niñas.*

Este Plan cuenta con la principal fuente, la infancia, sus aportaciones, opiniones, ideas y propuestas, tanto en su elaboración, como en su desarrollo y posterior evaluación. Pensamos que los niños, niñas y los adolescentes son quienes mejor pueden decir qué necesitan en las distintas áreas de sus vidas y qué se puede hacer para mejorar su salud, bienestar, educación, autonomía, protección, etc. La clave para hacer una evaluación real es escucharles como personas expertas en su propia vida. Los niños y niñas son las únicas personas que saben cómo les afectan las cosas, cómo es la realidad y cómo son sus experiencias.

En este sentido en las fases de validación interna y externa de este Plan se han incorporado mecanismos de valoración previa que nos permitan hacer explícitos los intereses y necesidades de la infancia en el proceso de toma de decisiones, para mitigar o neutralizar los efectos negativos y potenciar los positivos que las decisiones tiene sobre ella. Y más en estos momentos en los que las políticas de austeridad afectan muy directamente a la infancia y a sus familias.

En todas las políticas y acciones del II Plan se pretende contar con las voces de los niños, niñas y adolescentes. Así como luchar contra la discriminación y la desigualdad o inequidad económica, de género, por motivos de discapacidad, de clase, por etnia o nacionalidad, etc.

Para conseguir la participación de los niños y niñas en el diseño del II Plan de Infancia y Adolescencia se ha optado por emplear una técnica basada en la reflexión por parte de los niños y niñas a partir de la lectura y comprensión de una serie de preguntas inspiradoras relacionadas con los principios en que se formulan las áreas que conforman el Plan. En su respuesta los niños, niñas y adolescentes deben reflexionar sobre necesidades y derechos, acciones y medidas para mejorar la calidad de vida de la infancia y adolescencia enfocándose en los principales agentes de cambio que están a su alrededor: sus padres y madres, las personas que gobiernan, el profesorado, otras personas relevantes que puedan identificar y finalmente ellas y ellos mismos. En el Anexo I, *Necesidades y propuestas de niñas, niños y adolescentes para el diseño del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía*, se presenta una síntesis de las opiniones, necesidades y propuestas que han planteado los niños, niñas y adolescentes que componen la muestra analizada.

#### **Centros educativos y Consejos de Participación Infantil**

La participación efectiva de los niños y niñas se ha conseguido a partir de la colaboración voluntaria de Centros Educativos y Consejos de Participación propiciados por la colaboración entre el OIA, la Oficina Técnica del Plan Integral del Distrito V de Huelva y UNICEF Comité Andalucía.

##### **Centros Educativos colaboradores**

<b>Centros Educativos</b>	<b>Código</b>	<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>
C.E.I.P. Arcos de Torrecuevas	18000520	Almuñécar	Granada
C.E.I.P. Río Verde	18601011	Almuñécar	Granada
C.E.I.P. Ibarburu	41010371	Dos Hermanas	Sevilla
I.E.S. Mario López	14000689	Bujalance	Córdoba

C.E.I.P. Andalucía	21003517	Huelva	Huelva
C.E.I.P. Onuba	21003724	Huelva	Huelva
I.E.S. La Marisma	21002011	Huelva	Huelva
C.D.P. Cristo Sacerdote	21001570	Huelva	Huelva
C.D.P. La Hispanidad	21001521	Huelva	Huelva

### Consejos de participación infantil colaboradores

Consejos de participación	Localidad	Provincia
Consejo de participación infantil Olivares	Olivares	Sevilla
Consejo de participación infantil Carrión de los Céspedes	Carrión de los Céspedes	Sevilla
Consejo Municipal de Infancia y Adolescencia de Aljaraque	Aljaraque	Huelva
Consejo Municipal de Infancia del Ayuntamiento de Puerto Real	Puerto Real	Cádiz
Consejo Infantil de Vícar	Vícar	Almería

### Herramientas para la recogida de la información

Se diseñaron 4 fichas correspondientes a cada una de las grandes áreas en las que se estructura el Plan con la finalidad de recoger las propuestas de los niños y niñas. (Ver Modelo Fichas en Anexo I)

**(1) Ficha Salud y bienestar emocional.** Acciones para garantizar que los niños, niñas y adolescentes disfruten de una buena salud física, mental, emocional, sexual, etc.

- ¿Qué necesitan los chicos y las chicas para crecer felices y con salud?
- ¿Qué se deberían hacer para que los chicos y chicas crezcan felices y con salud en Andalucía?
  - Los padres y las madres deberían ...
  - Las personas que mandan o gobiernan deberían ...
  - Mis profesores/as deberían ...
  - Los médicos/as y enfermeras/os deberían ...
  - Y los chicos y chicas podríamos ...

**(2) Ficha Sentirse personas protegidas.** Acciones para proteger a niños, niñas y adolescentes de posibles daños por maltrato, discriminación, acoso, violencia, delincuencia, accidentes, adicciones, riesgos en el uso de Internet, teléfonos móviles o redes sociales, etc.

- ¿Qué necesitan los chicos y las chicas para sentirse protegidos/as frente al maltrato, la discriminación, la violencia u otros riesgos?
- ¿Qué se debería hacer para que los chicos y chicas se sientan protegidos/as frente al maltrato, la discriminación, la violencia u otros riesgos?

- Los padres y las madres deberían ...
- Las personas que mandan o gobiernan deberían ...
- Mis profesores/as deberían ...
- Otras personas como ... deberían ...
- Y los chicos y chicas podríamos ...

**(3) Ficha Aprender y realizarse.** Acciones relacionadas con la educación, el juego, que permitan a niños, niñas y adolescentes disfrutar de la vida, divertirse, relacionarse, participar en asociaciones y desarrollarse como personas.

- ¿Qué necesitan los chicos y las chicas para aprender, relacionarse y disfrutar de la vida?
- ¿Qué se debería hacer para que los chicos y chicas puedan aprender, relacionarse y disfrutar de la vida?
  - Los padres y las madres deberían...
  - Las personas que mandan o gobiernan deberían...
  - Mis profesores/as deberían...
  - Otras personas como ... deberían ...
  - Y los chicos y chicas podríamos ...

**(4) Ficha Participar y prosperar, sentirse importantes.** Acciones para promocionar los derechos de la infancia, para favorecer la participación de niños, niñas y adolescentes en la familia, en la escuela, en el barrio, en asuntos políticos, en la defensa de la naturaleza y en la mejora de nuestra sociedad.

- ¿Qué necesitan los chicos y las chicas para poder participar en las decisiones que se toman en la escuela, en la ciudad, en la política, etc.?
- ¿Qué se debería hacer para que los chicos y las chicas puedan participar en las decisiones que se toman en la escuela, en la ciudad, en la política, etc.?
  - Los padres y las madres deberían...
  - Las personas que mandan o gobiernan deberían...
  - Mis profesores/as deberían...
  - Otras personas como ... deberían ...
  - Y los chicos y chicas podríamos ...

#### **Estrategia para el análisis de la información**

El análisis de la información recogida a partir de las fichas se estructura de la siguiente manera:

- (1) Selección de una serie de categorías que reflejan las diferentes ideas o temáticas expuestas por los niños y niñas, a partir de la explotación de una muestra piloto.
- (2) Se diseña una herramienta donde se recodifican las expresiones, frases y/o párrafos escritos por los niños y niñas en las categorías definidas previamente con la finalidad de detectar la frecuencia en que éstas aparecen en el discurso de los niños y niñas.
- (3) Para representar la importancia de determinadas ideas en el discurso se utiliza una herramienta online que construye nubes de palabras a partir de la frecuencia de las categorías (wordle.net).

Estas nubes dan más importancia a las palabras que aparecen con mayor frecuencia en el texto de origen.

### 7.5. ELEMENTOS DE CALIDAD.

Durante el proceso de elaboración del II PIA-A ha habido un asesoramiento y acompañamiento para impregnar el presente Plan de los elementos fundamentales de calidad que son necesarios y que no son más que el reflejo del modelo de evaluación que dicho Plan tiene.

La calidad aquí es entendida como un proceso no como una meta. La evaluación tiene como objeto el recoger información, comprenderla y analizarla en función a determinados criterios para poder emitir un juicio fundado sobre el mérito y valor del Plan. Todo ello con el único propósito de mejorarlo y alcanzar mayores cotas de calidad.

En el siguiente esquema se mencionan una serie de elementos identificativos como necesarios o recomendables para ser tenidos en cuenta a la hora de elaborar, redactar y desarrollar el Plan.

Partiremos del denominado como círculo de la mejora continua hacia la calidad:



Tomado de <http://www.monografias.com/trabajos65/gestion-calidad-conformat/gestion-calidad-conformat2.shtml>

Pero en el presente Plan se han añadido elementos que lo completan. Por una parte, comienza con un diagnóstico inicial de las actuaciones que se han desarrollado con anterioridad así como de los problemas y necesidades que presenta la población infantil y juvenil. Paralelamente se ha diseñado un plan de evaluación ex ante (evaluabilidad) como referente de los elementos que debe incluir el Plan para hacer posible su verificación-evaluación.

Como se observa en la figura, todo el planteamiento está enmarcado en un proceso en el que la planificación inicial y las actuaciones que se emprendan han de ir acompañadas por la evaluación continua, de manera que se vaya verificando constantemente si lo que se está haciendo es lo más correcto o si es necesario plantear mejoras para que la próxima vez todo sea más efectivo y sobre todo se vayan alcanzando mayores cotas de calidad.

## **7.6. DISEÑO DE LAS MEDIDAS DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Las medidas centran su atención en la coherencia estratégica de la intervención en el marco general en el que se inserta. Esta coherencia se sustenta, en el II PIA-A, en los cinco ámbitos claves de actuación anteriormente mencionados y en los cuatro ejes transversales que los complementan.

En el diseño de las medidas tiene que quedar explícito con claridad todas las funciones de los distintos actores del Plan, es decir se trata de encontrar respuestas claras a cuestiones tales como:

- ¿Quién hace qué cosa?
- ¿De qué forma lo hace?
- ¿Quién supervisa las actuaciones?

La horizontalidad de las medidas del Plan, con la finalidad de abarcar a la totalidad de la infancia y al conjunto de la sociedad, está garantizada a través de los siguientes ejes estratégicos y ámbitos de actuación

### **EJES ESTRATEGICOS** (Perspectiva integral)

#### **A) La infancia en todas las políticas.-**

Implica integrar la perspectiva de la infancia en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas de las Administraciones Públicas. Se garantizará que el enfoque de los derechos de la infancia quede recogido en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas de las políticas públicas en todos los ámbitos de actuación, así como en los presupuestos públicos, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de la infancia, al objeto de adaptarlas para mitigar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de oportunidades de todos los niños y niñas en Andalucía.

#### **B) Un sistema público centrados en los niños, niñas y adolescentes.**

Debemos de contribuir a crear una nueva cultura de atención a la infancia y la adolescencia centrada en la perspectiva de los propios niños y niñas, sus necesidades y sus familias, evitando los enfoques centrados en las estructuras, servicios y recursos públicos que pivotan sobre sus propias necesidades. La innovación organizativa propuesta exige desalojar la cultura de cumplimiento en defensa de un sistema fluido que sea capaz de evaluar su eficacia y adaptarse flexiblemente para promover la seguridad y el bienestar de los niños y niñas. Los servicios necesitan ser reajustados para responder a los niños, niñas y las familias, no diseñado entorno a los límites profesionales o las competencias administrativas.

Es vital convertir a los niños, niñas y adolescentes en objetivo esencial de todos los programas y servicios y redefinir nuestra forma de organizarnos y trabajar conforme a las evidencias y efectividad real. Necesitamos reconstruir las redes de asistencia quebrando los territorios competenciales en beneficio del trabajo cooperativo que garantice la adecuada atención de las necesidades reales de los niños y niñas. En especial, se exige una nueva ordenación de las redes educativas, sanitarias y de bienestar que conecte eficientemente las políticas públicas, las intervenciones y una fuerte vinculación profesional que aporte mayor

flexibilidad, adaptabilidad y un aprendizaje permanente liderado por los grupos profesionales más proactivos. En definitiva, necesitamos situar a la infancia en el centro de todo lo que hagamos, y para ello precisamos reconfigurar nuestro Sistema de Atención a la infancia para centrarlo en las necesidades reales de los niños y niñas, y que mantenga una alerta constante de la forma en la que éstas están siendo atendidas.

### **C) Lucha contra la desigualdad e inequidad.**

Por sistema todas las sociedades tienden a relegar las necesidades e intereses de la infancia, y este fenómeno se agudiza en los períodos de crisis e inestabilidad económica o política. Para salvaguardar la pérdida de calidad de vida de la infancia, en especial frente a quienes son más vulnerables se articula una línea transversal del Plan que acoja el conjunto de medidas dirigidas a promover la igualdad de oportunidades y las acciones dirigidas a mitigar la inequidad. Afectada de una profunda y severa crisis, nuestra sociedad tiene la obligación de proteger de su impacto más negativo a los niños y niñas, preservando sus necesidades básicas y evitando las situaciones de riesgo y desprotección. Por otra parte, la planificación del sistema de atención a la infancia exige una lucha decidida contra los efectos de la pobreza infantil y la brecha de desigualdad que la crisis está agravando.

### **D) Incorporar las voces infantiles en las políticas.**

La participación de niños, niñas y adolescentes está íntimamente asociada al enfoque de derechos de la infancia que exige reformular la condición de ciudadanía a partir de la inclusión de las experiencias y las opiniones de las personas menores de edad, así como también, modificar las representaciones y las prácticas sociales con relación a ellas. Habitualmente se tiende a considerar a la infancia desde la perspectiva de una ciudadanía inmadura, pospuesta (el niño y la niña como futuro) y se acepta como normal la moratoria infantil para su participación en la vida social y política de la sociedad adulta. Los niños y niñas, sin embargo, no se constriñen a un desarrollo basado en adaptaciones pasivas y en el aprendizaje de la cultura que les rodea, sino que son personas activas en la construcción de sus vidas sociales.<sup>29</sup> Por ello, es fundamental dar voz a la infancia y considerar la importancia que tiene conocer los intereses, expectativas y opiniones de los niños y niñas. La presencia de las personas menores de edad en los espacios públicos y en las organizaciones es un indicador fundamental de calidad ambiental y social.

Es necesario empezar a promover la participación infantil en edades tempranas y favorecer modelos de participación que tengan en cuenta las dificultades y la discontinuidad que son inherentes a las circunstancias propias del ciclo vital (existencia de otras obligaciones, dependencia de las personas adultas, acceso a la mayoría de edad, renovación de líderes...). La participación promueve la inclusión social y además no representa una concesión del mundo de las personas adultas, sino un derecho, así como una expresión democrática. La participación tiene el potencial de reducir desigualdades, sin embargo requiere la implicación de niños y niñas con diversos rangos de experiencias (García, R. 2010). Esta participación no debería reforzar patrones de discriminación y exclusión, sino buscar y cuestionar desigualdades existentes. Los espacios en los cuales niños, niñas y adolescentes participan han de ser confiables, apropiados a la edad y accesibles para menores con distinto rango de capacidad.

## **ÁMBITOS CLAVES DE ACTUACIÓN** (Perspectiva transversal)

### **A) Desarrollo equilibrado y estilos de vida saludables.**

Relacionado con la promoción de los hábitos, estilos de vida individual y estilos educativos parentales saludables, equilibrados y constructivos; con la conciliación de la vida social, escolar-laboral, familiar y personal; con los valores de respeto al medio ambiente y un espacio público seguro y accesible

para la infancia y la adolescencia; y con la mejora de la salud y el desarrollo de la infancia y la adolescencia.

**B) Acceso al conocimiento y transición escuela-trabajo.**

Relacionado con el incremento del éxito escolar a todos los niveles educativos y la finalización de los estudios obligatorios en los y las adolescentes; y con la igualdad de acceso al conocimiento, la cultura y las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones.

**C) Entorno seguro, prevención del riesgo y protección.**

Relacionado con la promoción en el ámbito social, educativo y familiar de un entorno seguro y estable capaz de satisfacer las necesidades básicas de la infancia y adolescencia; y con la protección de la infancia y la adolescencia ante la vulneración de sus derechos y de cualquier forma de violencia.

**D) Participación e integración comunitaria.**

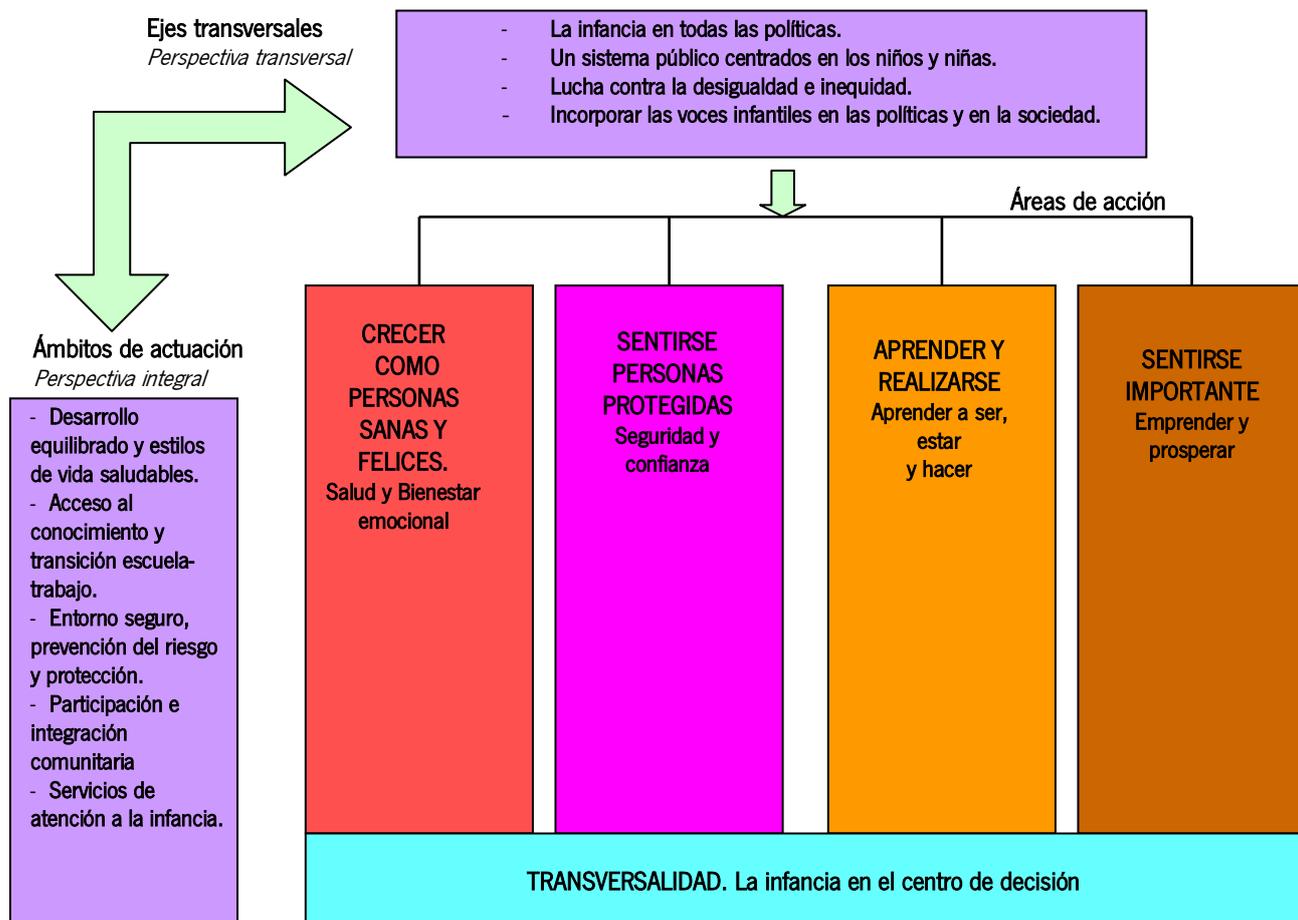
Relacionado con la difusión de la visión de la infancia y de la adolescencia como sujetos de derechos y deberes; con la participación de niños, niñas y adolescentes en la comunidad, en las actividades de ocio, tiempo libre y deporte, y en cualquier asunto que les afecte.

**E) Servicios de atención a la infancia.**

El refuerzo y consolidación del sistema está relacionado con el desarrollo normativo y las políticas necesarias para el fomento de los derechos y la consolidación del sistema; con la planificación como el método en el diseño de las políticas públicas en la infancia y adolescencia en Andalucía; con la mejora de los servicios destinados a la infancia y la adolescencia; con la promoción del conocimiento y la investigación en los diferentes ámbitos dirigidos a la infancia y la adolescencia; y con la implantación de un sistema de información y evaluación de políticas, servicios y recursos a la infancia y la adolescencia.

En el siguiente esquema se han integrado ambas perspectivas, por un lado, la perspectiva integral, que centra la mirada en la infancia y en la adolescencia, en **la dimensión persona** a partir de la cual identificamos los ámbitos clave de la población infantil y adolescente más característicos y relevantes para su desarrollo y bienestar integral. Por otra parte, la perspectiva transversal, **la dimensión sistema** en la que se incluyen todos los departamentos, las instituciones, las entidades y la ciudadanía, entre otros, que llevan a cabo iniciativas y actuaciones en el ámbito de la infancia y la adolescencia, con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida.

La integración de ambas perspectivas, integral y transversal, en las cuatro áreas de acción daría respuesta a la pregunta qué hacer. En la siguiente gráfica se puede comprobar, a modo de lista de chequeo (check-list), si las medidas propuestas en las áreas de acción están asociadas a los ámbitos de actuación y a los ejes transversales.



En el diseño de las medidas se han tenido en cuenta los siguientes principios:

- **Utilidad.** Que se pueda constatar la pertinencia y utilidad de las medidas en el proceso de evaluación. El principio de utilidad intenta asegurar que las medidas seleccionadas van a servir para lograr los resultados previstos.
- **Factibilidad.** Las medidas pueden materializarse para brindar solución a determinados problemas. Esto quiere decir que las medidas factibles son viables y permiten satisfacer una necesidad concreta, detectada tras un análisis.
- **Rigurosidad.** Las medidas están sustentadas en la mayor objetividad, imparcialidad y rigor posible del proceso y de sus resultados de forma que se garantice su aceptación.
- **Ética.** El principio ético del Plan garantiza la protección de la información dada por los distintos actores que participan en las distintas fases de su elaboración de manera confidencial.
- **Innovación.** Las medidas están dirigidas a descubrir nuevas oportunidades de crecimiento a través de la creación o el rediseño de los servicios o programas, adaptándose en función de los cambios a los nuevos retos, anticipando las nuevas necesidades, previendo los riesgos que estos cambios puedan conllevar sobre la infancia y dejando la posibilidad para la imaginación y creatividad.

## 8. SEGUIMIENTO DEL PLAN.

“Que nos hagan caso porque nosotros somos el futuro y está bien que tengamos curiosidad por el futuro” (Chico, 6º de Primaria).

El seguimiento del II Plan, durante los próximos cinco años, requerirá de la creación de una **Comisión Técnica de Seguimiento** que vele por la evaluación y cumplimiento de las medidas adoptadas y de las partidas presupuestarias asignadas.

Esta comisión técnica realizará las actuaciones de seguimiento y evaluación planificadas desde la intersectorialidad recabando información sobre el grado de cumplimiento de cada medida en el período señalado. Para ello se aprobarán los instrumentos técnicos de seguimiento de las medidas del II Plan con la finalidad de lograr una mayor operatividad de las mismas, así como una más adecuada identificación de los indicadores tanto de proceso como de resultados.

La experiencia de la tarea realizada en el proceso de seguimiento favorecerá y enriquecerá los objetivos y aplicación del II Plan.

La composición de esta Comisión respetará la representación equilibrada entre mujeres y hombres de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre.

## 9. EVALUACIÓN DEL PLAN

“Mejorar la situación de crisis actual, ofreciendo más trabajo y ayudas a las personas que no tienen ningún recurso para vivir”.

La estructura de la evaluación que se propone queda recogida en la figura 1, que dibuja el marco general de planificación de las acciones evaluativas del II Plan de Infancia y Adolescencia en Andalucía 2016-2020. Lo que planteamos debe ser entendido como proceso continuo de obtención e interpretación de información, que nos permita valorar adecuadamente las decisiones que se vayan tomando a lo largo del proceso de configuración y ejecución del Plan y nos permita adoptar las medidas necesarias para maximizar sus posibilidades de éxito.

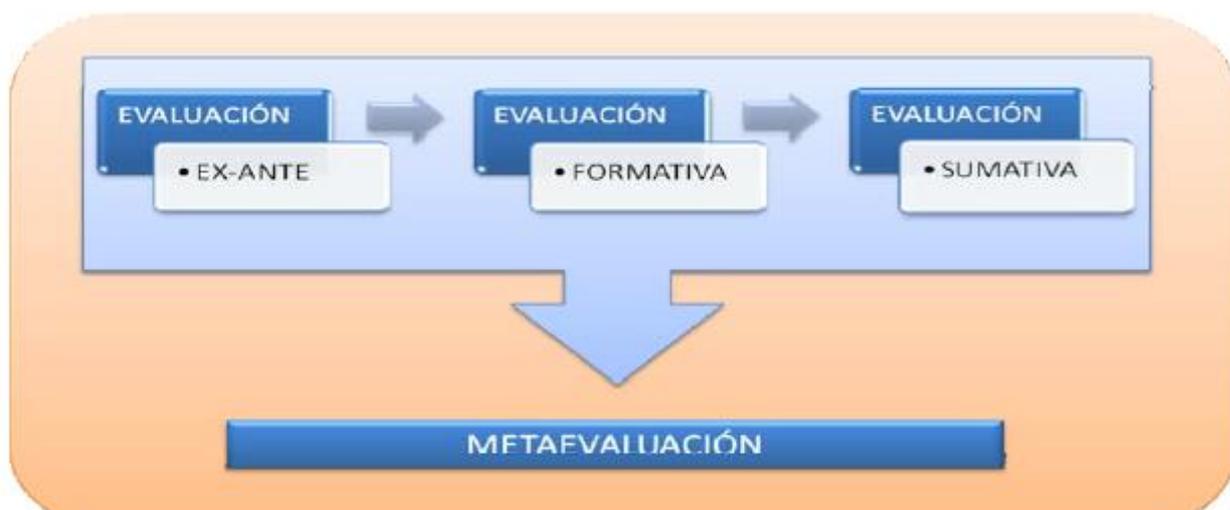


Figura. Estructura de evaluación del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020.

### 9.1. EVALUACIÓN EX ANTE (EVALUABILIDAD)

#### Objetivo:

Se trata de realizar un acompañamiento durante la elaboración del II Plan de Infancia y Adolescencia en Andalucía 2016-2020. La misión de las personas expertas externos será la de asesorar y orientar el diseño inicial para la implementación del Plan. Del mismo modo se realizará una evaluación ex ante como herramienta fundamental para alcanzar este objetivo. Se trata, por lo tanto, de una evaluación que está al servicio de la Administración Pública, en este caso de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. No se configura como instrumento de control, supervisión o inspección; sino como un elemento imprescindible al servicio de la planificación, hemos de remarcar que planificación y evaluación son aspectos indisolubles ya que la formulación de un proyecto se encontrará con enormes dificultades si no se conoce cómo será evaluado. Su objetivo básico es el de servir para la mejora del diseño inicial propuesto, por las personas responsables técnicas de la Consejería, y poder alcanzar unas mejores cotas de calidad no sólo del

Plan en sí sino también, y esto es lo fundamental, del desarrollo del mismo. Este equipo externo propiciará la toma de decisiones de las personas responsables sobre la base de las valoraciones y juicios que surjan como resultado de sus actuaciones. Para la elaboración de esta propuesta se han extraído informaciones del Protocolo de Evaluabilidad de Navarra. (Navarra, C. F. (2008). *Protocolo de Evaluabilidad de las políticas públicas en la Comunidad Foral de Navarra*. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D784A672-7355-4785-8075-56F4C25C90FA/0/Protocolodeevaluabilidad2012.pdf>)

El equipo se compromete a evaluar los siguientes elementos, con indicación de los protocolos, que se reseñan brevemente a continuación.

**Elementos:**

- Calidad del Plan que se propone inicialmente.
- Calidad del sistema de información.
- Inclusión de la evaluación.

**9.1.1. Calidad del Plan inicial que se propone.**

● **Evaluación del diagnóstico realizado teniendo en cuenta:**

- **Su justificación**

El Plan ha de justificarse a partir de la revisión de otros Planes similares elaborados tanto fuera como dentro de nuestro territorio Nacional; a partir de la reflexión sobre las informaciones proporcionadas por la evaluación realizada al I Plan Andaluz, ya concluido; y, por último, desde las aportaciones del personal técnico, familias, niños y niñas y otros, resultado de su experiencia personal y/o profesional. Ello será la base de un diagnóstico fundamentado y fiable

- **Problemas**

Los problemas y necesidades seleccionados deberán adecuarse a criterios tales como rigurosidad, y factibilidad, de manera que puedan ser medibles y perfectamente identificados.

- **Población y dimensiones**

Deberá aparecer una formulación clara de la población sobre la que se va a actuar acotando, además, el verdadero alcance de la intervención y diferenciando sus dimensiones.

- **Contexto.**

Además de la formulación de las anteriores dimensiones, otra de las tareas propias de esta fase es la valoración de las referencias que, en el diagnóstico, se hagan sobre los elementos económicos, políticos, legales, institucionales, etc. del entorno de la intervención (también denominado contexto operativo) que pueden incidir, directa e indirectamente en la propuesta, pero que quedan fuera del control de las personas gestoras. Por ello, se debe constatar si se han realizado análisis de la influencia de estos elementos.

Las cuestiones a responder para determinar la evaluabilidad de la intervención en relación con la calidad del diagnóstico (problemas, población objetivo y contexto operativo) son las siguientes:

	SI	NO	Observaciones
<b>Justificación</b>			
¿Se ha revisado el I PAI?			
¿Se han revisado Planes o Programas de similares características?			
¿Se ha partido de audiencias públicas iniciales? (Personal técnico, familias, niños/as, etc.)			
<b>Problemas</b>			
¿Se identifican claramente los problemas y necesidades en el diagnóstico?			
¿Son medibles?			
¿Se han identificado las causas de los problemas?			
<b>Población y dimensiones</b>			
Se ha delimitado la población que será objeto de la intervención			
¿Se han definido las grandes áreas o dimensiones de la intervención?			
<b>Contexto</b>			
¿Se ha hecho un análisis de los elementos relevantes del contexto social, político, económico, legislativo en el que se desarrollará la intervención?			

- **Grado de calidad de los objetivos.**

La evaluación se centrará en su utilidad, factibilidad y que impliquen rigor científico y en el que la ética y la transparencia se configuren como elemento que impregne todas las actuaciones. Para ello se valorarán los siguientes aspectos:

- **Que impliquen actuaciones y compromisos**

Que las expresiones y verbos utilizados indiquen claramente los compromisos asumidos por los poderes públicos sobre la base de una conducta, en principio, medible y observable.

- **Formulación**

Que sean claros y concisos y lo más operativos posible.

- **Temporalización**

Los objetivos han de ser acotados en un período temporal concreto.

Las preguntas a responder para determinar la evaluabilidad de la intervención en relación con la definición de los objetivos son las siguientes:

	SI	NO	Observaciones
<b>Que impliquen actuaciones y compromisos</b>			
¿Los objetivos formulados implican compromisos y actuaciones por parte de las administraciones públicas?			
<b>Formulación</b>			
¿Los objetivos se han formulado de manera concreta y clara en función de la finalidad que pretenden?			
¿Los objetivos son evaluables?			
<b>Temporalización</b>			
¿Existe una temporalización para la consecución de cada objetivo			

- **Análisis de las actuaciones propuestas en el Plan.**

Se trata de ver si existe congruencia entre los diferentes ámbitos de actuaciones propuestos y si sirven para atender y dar respuestas a las necesidades detectadas.

Las cuestiones que se revisarán en relación con el análisis de las actuaciones serán las siguientes:

	SI	NO	Observaciones
<b>Coherencia interna</b>			
Las actuaciones responden a las necesidades diagnosticadas			
Las actuaciones son factibles y están de acuerdo a los objetivos formulados			
¿Quedan definidos las personas responsables iniciales de las actuaciones?			
¿Se señala claramente el presupuesto económico para las diferentes actuaciones?			
¿La temporalización de las actuaciones guarda estrecha relación con la temporalización marcada en los objetivos?			
¿Existe una estructura para la supervisión continua de las actuaciones?			

**9.1.2. Calidad del sistema de información**

Desde el momento de planificar la intervención, es imprescindible un buen sistema de información

que posibilite realizar el seguimiento periódico y sistemático de toda aquella información necesaria que facilite la posterior o posteriores evaluaciones; así como optimizar la función de supervisión de los responsables en el seguimiento interno.

	SI	NO	Observaciones
<b>Sistema de información</b>			
¿Existe información suficiente sobre los aspectos de la intervención que pueda suministrarse para la supervisión interna y para la evaluación?			
¿Se ha definido algún procedimiento para la recogida de información sobre la intervención?			
¿Es fiable, eficaz, ágil y no muy costosa?			

### 9.1.3. Inclusión de la evaluación

Se verificará que el Plan incluya los tipos de evaluación ex ante, formativa y sumativa, que aparezcan claramente reflejados los recursos destinados a la evaluación, es decir su coste y, por último que se diseñen los propósitos de la evaluación posterior.

	SI	NO	Observaciones
¿Existe un protocolo o convenio firmado entre las y los responsables públicos y evaluadores?			
¿Está explicitado el coste económico de todo el proceso evaluativo?			
¿Se ha designado el equipo de evaluación externa?			
¿Se determina el papel de los diferentes grupos de trabajo?			
¿Se han definido los objetivos generales y los específicos?			
¿Se ha determinado el tipo o modelo de evaluación?			
¿Existe una evaluación ex ante?			
¿Se han marcado las fases de la evaluación?			
¿Se ha previsto el cronograma de las distintas fases de evaluación?			
¿Se señalan las dimensiones, criterios e indicadores de la evaluación?			

¿Se definen los procedimientos para la recogida de la información?			
¿Se definen los procedimientos para el tratamiento de la información?			
¿Se señalan los principios éticos del proceso?			
¿Se clarifica el uso de los resultados obtenidos, así como su difusión?			
¿Se determina la posibilidad de proponer un plan de mejora en cada momento de finalización de un proceso evaluativo?			
¿Aparece la metaevaluación como elemento imprescindible para valorar adecuadamente el valor de la evaluación realizada?			

## 9.2. EVALUACIÓN FORMATIVA (CONTINUA) Y DE PRODUCTO (SUMATIVA).

Evaluación formativa:

Es la que se realiza una vez que el Plan comienza a andar. Su propósito radica en reflexionar y obtener información sobre la marcha del Plan a medida que va implementándose e introducir, en caso de necesidad las modificaciones pertinentes.

Evaluación Sumativa:

Se realiza a la finalización del Plan, con el objetivo de valorar sus resultados de forma global.

- **Temporalización**



Las dimensiones, también denominadas como áreas de acción son:



- **Criterios de evaluación**

Se aplicarán indistintamente a la evaluación formativa y a la sumativa.

Para la selección de los criterios, se seguirán los establecidos por Unión Europea a la hora de evaluar las políticas de ayuda al exterior (Comisión Europea, 2006. *Metodología de evaluación de la ayuda exterior de la Comisión Europea. Bases metodológicas de evaluación* Vol. 1. Luxemburgo: Comisión Europea).

Se aplicarán los siguientes:

- Pertinencia.
- Eficacia.
- Eficiencia.
- Sostenibilidad.
- Coherencia/complementariedad.
- Satisfacción.

- **Pertinencia**

Se trataría de responder a la siguiente cuestión: ¿En qué medida los objetivos del II Plan satisfacen las expectativas y necesidades de las personas beneficiarias?, o dicho de otro modo si las actuaciones que emanan del proyecto son coherentes con sus prioridades.

- **Eficacia**

¿En qué medida se alcanzaron los objetivos, o están por ser alcanzados?. Ello con independencia de los costes que implique su ejecución. Se trata de evidenciar la relación entre los objetivos del proyecto y los niveles de logro alcanzados

- **Eficiencia**

La medida en la que se obtuvieron los efectos deseados con el mínimo posible de recursos

(fondos, habilidad técnica, tiempo, costos administrativos).

- **Sostenibilidad**

¿En qué medida se perpetúan los beneficios resultantes una vez finalizada la intervención?

- **Coherencia/complementariedad**

La coherencia interna en la aplicación del Plan guarda una estrecha relación con la jerarquización de los objetivos, su relación con las actividades y el logro de resultados. *Ejemplo: ¿Se puede decir que las actividades y los productos permitieron alcanzar los objetivos de manera lógica? ¿Existieron duplicaciones entre las actividades?*

- **Satisfacción**

Se centra en los juicios emitidos por todos los sectores implicados en el Plan manifestando su grado de aceptación general del mismo.

• **Indicadores**

Cada uno de esos criterios tendrá sus correspondientes indicadores que especificarán de manera clara la información que habrá que recoger en los siguientes cuadros y atendiendo a cada una de las dimensiones por lo que cuando comience la evaluación, se clasificarán todos los indicadores de acuerdo con los criterios establecidos y a partir de ahí y en función de las evidencias recogidas, se establecerá el grado de cumplimiento de los mismos.

CRITERIOS	INDICADOR
Pertinencia	A. SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL
	B. SEGURIDAD Y CONFIANZA
	C. APRENDER Y REALIZARSE
	D. PARTICIPAR Y PROSPERAR
	E. TRANSVERSALIDAD
Eficacia	A. SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL
	B. SEGURIDAD Y CONFIANZA
	C. APRENDER Y REALIZARSE
	D. PARTICIPAR Y PROSPERAR
	E. TRANSVERSALIDAD
Eficiencia	A. SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL
	B. SEGURIDAD Y CONFIANZA
	C. APRENDER Y REALIZARSE
	D. PARTICIPAR Y PROSPERAR
	E. TRANSVERSALIDAD
Sostenibilidad	A. SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL

	B. SEGURIDAD Y CONFIANZA
	C. APRENDER Y REALIZARSE
	D. PARTICIPAR Y PROSPERAR
	E. TRANSVERSALIDAD
Coherencia/complementariedad	A. SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL
	B. SEGURIDAD Y CONFIANZA
	C. APRENDER Y REALIZARSE
	D. PARTICIPAR Y PROSPERAR
	E. TRANSVERSALIDAD
Satisfacción	A. SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL
	B. SEGURIDAD Y CONFIANZA
	C. APRENDER Y REALIZARSE
	D. PARTICIPAR Y PROSPERAR
	E. TRANSVERSALIDAD

- **Recogida de la información**

- Los datos serán recabados mediante las técnicas ordinarias de carácter cuantitativo y cualitativo:
- Análisis de documentos.
- Observación sistemática.
- Encuestas.
- Entrevistas.
- Grupos de discusión.
- Otros.

- **Análisis de la información**

Se usarán paquetes informáticos tanto para los análisis cualitativos como cuantitativos.

- **Resultados finales y plan de mejora**

Una vez que el equipo evaluador obtiene los primeros resultados, el proceso a seguir estará marcado por la participación de todos los agentes intervinientes de manera que las propuestas de mejora sean fruto de todos los implicados.

### 9.3. META-EVALUACIÓN.

La metaevaluación es un proceso consistente en la realización de una reflexión sobre todo el desarrollo evaluativo que se incorpora a un Plan

Una vez finalizados todos los procesos de evaluación, se realizará una Metaevaluación. Se usarán las normas propuestas por el *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (1988), según las cuales se asegura la calidad de las evaluaciones realizadas. Estas normas se agrupan en cuatro:

1. **Normas de Utilidad.** Estas normas hacen referencia a la utilidad real de todo el proceso

evaluativo., es decir, se pregunta si la evaluación ha servido para algo, si ha sido provechosa y sobre todo si ha tenido repercusión para la mejora constante del Plan.

2. **Normas de Viabilidad.** Hace referencia a si la evaluación ha sido posible llevarse a cabo sin grandes dificultades, es decir, si se ha llevado a cabo de manera factible sin impedimentos importantes y sin titánicos esfuerzos.

3. **Normas de Honradez o Ética.** Se trata de determinar si todo el proceso se ha llevado con corrección, respetando en todo momento a las personas intervinientes y donde la confidencialidad es un valor a tener muy en cuenta.

4. **Normas de Precisión.** Es muy importante que el proceso metodológico llevado a cabo se haya hecho de manera rigurosa en la que los planteamientos científicos para la recogida de la información y su tratamiento sigan las directrices marcadas en cualquier proceso de investigación evaluativa.

5. **Innovación.** Esta norma es un añadido que se hace para este Plan en el que ya se indica literalmente que: "Un elemento de innovación que se introduce en la metodología de elaboración del Plan lo constituye la evaluación prospectiva o Ex ante, realizada por agentes externos de la Universidad de Huelva, con la finalidad de impregnar el Plan de elementos fundamentales de calidad que han permitido la provisión de información sobre evaluaciones previas para determinar las posibilidades de éxito de la intervención.". Por consiguiente, será necesario determinar en qué medida esta forma novedosa de evaluación ha sido bien aceptada para la elaboración del Plan.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Amo Alfonso, M., & Rodríguez Rodríguez, M. (2010). Metodología de elaboración y seguimiento de planes integrales de salud. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Andaluces, C. d. (2011). *Informe Social de la Juventud en Andalucía*. Sevilla.: Consejería de Presidencia e Igualdad. Junta de Andalucía.
- Andalucía., J. d. (2014). Agenda por el empleo. Plan económico de Andalucía 2014 – 2020. *Estrategia para la competitividad. Líneas de actuación 9.1 Promover medidas de inclusión social. Medidas para colectivos vulnerables o desfavorecidos*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Andaluz., O. d. (s.f.). Encuesta de hábitos y actitudes de la población andaluza en edad escolar ante el deporte 2011. Consejería de Educación, Cultura y Deporte.
- Aranda Bricio, G., & Malagón Terrón, F. j. (2013). Guía de gestión Ciudades Amigas de la Infancia. . *Programa Ciudades Amigas de la Infancia*. Madrid: UNICEF España.
- Armijo, M. (2009). Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública. ILPES/CEPAL.
- Armijo, M. (2009). Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. ILPES/CEPAL.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. GEDISA.
- Cantó Sánchez, O., & Ayala Cañón, L. (2014). Políticas públicas para reducir la pobreza infantil en España: análisis de impacto. Madrid: UNICEF-comité español.
- Centro Psicología Aplicada. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. (Diciembre de 2003). Bases para la elaboración de una estrategia integral para la infancia y adolescencia en riesgo y dificultad social. Madrid, España.
- Children, S. t. (2002). *Programación de los Derechos del Niño. Cómo Aplicar un Enfoque de Derechos del Niño en la Programación*. Obtenido de <http://www.ucm.es/info/polinfan/2006/area-lectura/mod-3/programacion.pdf>
- Comisión Europea, 2006. Metodología de evaluación de la ayuda exterior de la Comisión Europea. Bases metodológicas de evaluación Vol. 1. Luxemburgo: Comisión Europea
- El presente de los niños y las niñas es el futuro de todos. Propuestas Save the Children y UNICEF España para el debate sobre el estado de la nación. (2013). España.
- Europea, C. (15 de 02 de 2001). Comunicación de la Comisión al Parlamento europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social europeo y el Comité de las Regiones. *Una Agenda de la UE en pro de los Derechos del Niño*. Bruselas.
- Familia., D. d. (s.f.). Plan Integral de Infancia y Adolescencia de Aragón 2010-2014. Aragón.: Ideas a Mares.
- FOESSA, C. T. (2014). *Precariedad y cohesión social*. Madrid: Gráficas Arias Montano, S.A.
- Frazer, H. (2013). Hacia un bienestar infantil en Europa. *Guía de la pobreza infantil en la UE*. Bruselas.: Eurochild y EAPN.
- Gaitán Muñoz, L. (2006). La nueva sociología de la infancia. Aportaciones de una mirada distinta. *Política y Sociedad, 2006, Vol. 43, 9-26*.
- Gaitán Muñoz, L. (2010). Ser niño en el siglo XXI. *Cuadernos de pedagogía. N° 407, 12-16*.
- Gaitán Muñoz, L., Cantó, O., & Leyra Fat, B. (2011). *Las políticas públicas y la Infancia en España: evolución, impactos y percepciones*. Madrid: UNICEF-España.
- Gaitán, L. y. (2011). *Escalera de participación infantil: Ciudadanía y derechos de participación de los niños*. Madrid: Síntesis.
- Gaitán, L., & Liebel, M. (2011). Ciudadanía y derechos de participación de los niños. Madrid: Síntesis.
- Garrido Torrecillas, F. J. (2014). *PROGRAMA de salud infantil y adolescente de Andalucía (PSIA-A)*. Obtenido de [http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/11/psiaa\\_aspectos\\_generales.pdf](http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/11/psiaa_aspectos_generales.pdf)

- Gil Arrones ... (et al.), J. (2014). *Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*. Obtenido de Red SABIA: [http://www.redsabia.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo\\_de\\_actuacion\\_sanitaria\\_ante\\_casos\\_de\\_maltrato\\_infantil.pdf](http://www.redsabia.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo_de_actuacion_sanitaria_ante_casos_de_maltrato_infantil.pdf)
- González-Bueno, G., & Armando Bello, A. B. (2014). *La infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la Infancia*. Madrid.: UNICEF Comité Español.
- González-Bueno, G., & Armando Bello, M. A. (2012). La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños. *Las Políticas Públicas y la Infancia en España: evolución, impactos y percepciones*. España: UNICEF Comité Español, con la colaboración de Obra Social la Caixa.
- González Losada, S., Pozo Muñoz, C., & García Rodríguez, M. d. (2012). Evaluación institucional en el ámbito educativo. Conceptos, modelos y aplicaciones. Madrid: Pearson.
- Grupo de trabajo sobre evaluación de la ayuda (CAD). (2010). Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. FRANCIA: OECD PUBLICATIONS, 2 rue André Pascal, 75715 PARIS CEDEX 16.
- Igualdad, S. d. (2012/2013). ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES). ESPAÑA: Plan Nacional sobre Drogas.
- Lansdown, G. (2000). *Haciendo frente a la discriminación contra los niños en la UE. Un informe sobre la Política de Euronet*. Euronet.
- Maeztu Gregorio de Tejada, J., & Andalucía, D. d. (2014). *Informe al Parlamento 2013*. Sevilla: Defensoría del menor.
- Ministerio de Sanidad, P. S. (s.f.). *Encuesta Nacional de Salud 2011-12*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- Ministerio de Sanidad, S. S. (14 de 03 de 2013). *Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). Estudio de vigilancia del crecimiento. Alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad. Estrategia NAOS. .
- Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 -2016 (II PENIA).
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Jiménez-Iglesias, A., & García-Moya, I. (2011). Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. *Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children en Andalucía (HBSC-2011)*. Universidad de Sevilla.
- Navarra, C. F. (2008). Protocolo de Evaluabilidad de las políticas públicas en la Comunidad Foral de Navarra. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D784A672-7355-4785-8075-56F4C25C90FA/0/Protocolodeevaluabilidad2012.pdf>
- Observatorio de la Infancia en Andalucía. (junio 2013). *Menores de edad en Andalucía. Datos cuantitativos. Informe 2013*. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Pablo Simón Lorda; María Sagrario Esteban López. (2011). ESTRATEGIA de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía: 2011 - 2014. Sevilla, España: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Pascual Roig, C. (2013). *La regresión de los derechos de la infancia en España 2007-2013*. EDUCO.
- Pinheiro, P. S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. UNICEF y la Organización Mundial de la Salud.
- Pueblo, D. d. (2014). Estudio sobre la escucha y el interés del menor. *Revisión judicial de medidas de protección y procesos de familia*. . Madrid.: MIC.
- Rodríguez Bartolomé, V. (2014). 2.826.549 Razones. . *La protección de la infancia frente a la pobreza: un derecho, una obligación y una inversión*. Madrid.: Save the Children España.

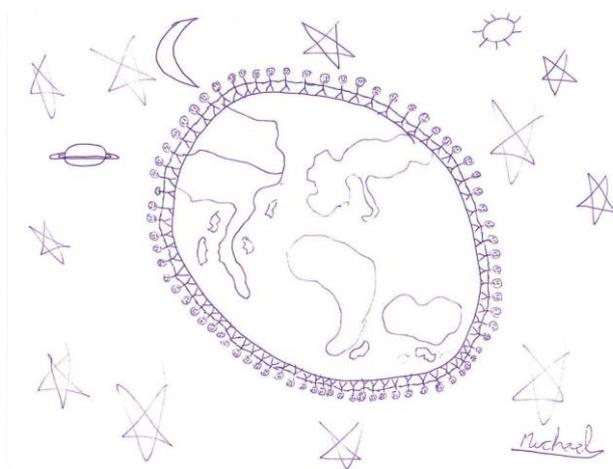
- Roig, C. P. (2014). *Los derechos no se van de vacaciones. El bienestar de niñas y niños españoles en verano*. EDUCO.
- Roig, C. P. (2014). *Niñas y niños, los más vulnerables en todas las comunidades autónomas. El bienestar de la infancia en España 2014*. EDUCO.
- Roig, C. P., & Lamela., G. d. (2014). *¡Es que no me lo habías preguntado antes!* EDUCO.
- Sánchez Bursón, J. (2010). *Nuevos escenarios de participación infantil en la sociedad del conocimiento. Informe solicitado por el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad*. Obtenido de [http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F7%2FInforme\\_participacion\\_infantil\\_AETS.pdf](http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F7%2FInforme_participacion_infantil_AETS.pdf)
- Sánchez Bursón, José M<sup>a</sup>. (diciembre de 2012). BASES DEL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN ANDALUCÍA 2013-2020. Sevilla: Inédito.
- Social., R. A. (2014). *Pobreza y desigualdad en Andalucía. Informe de situación 2014*. Sevilla: EAPN.
- Social., S. d. (2009). Plan Local de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Vitoria – Gasteiz PLINA. Vitoria-Gasteiz: : Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- Soto Rosales, A., & González Losada, S. (2014). EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* , 25 - 2, pp. 56 - 73. 2014.
- UNICEF-Comité Español y Centro de Psicología Aplicada, Universidad Autónoma de Madrid. (2004). Guía de Buenas Prácticas. sobre planes y Consejos de Infancia en el ámbito municipal español. *Primer Informe de Situación-2004*. Madrid, España.

## **ANEXO I. NECESIDADES Y PROPUESTAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL DISEÑO DEL II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA**

A continuación se presenta una síntesis de las opiniones, necesidades y propuestas que han planteado los niños, niñas y adolescentes que componen la muestra analizada. Los resultados están estructurados en cuatro apartados que corresponden a las cuatro grandes áreas del II Plan:

1. Salud y bienestar. Crecer como personas sanas y felices.
2. Seguridad y confianza. Sentirse personas protegidas.
3. Aprender y realizarse. Aprender a ser, estar y hacer.
4. Participar y prosperar. Sentirse importantes.

En cada uno de los apartados se recogen las necesidades expresadas en relación con el área y a continuación las propuestas, ideas y opiniones sobre lo que deberían hacer las personas que gobiernan para garantizar que en Andalucía se cubran estas necesidades y se hagan efectivos sus derechos. Las nubes de etiquetas expresan según el tamaño de la letra de las palabras la mayor o menor presencia de las distintas ideas en las opiniones de estos chicos y chicas. Las frases entrecomilladas son respuestas textuales que han escrito.



## 1. SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. CRECER COMO PERSONAS SANAS Y FELICES.

¿Qué necesitan los niños y las niñas para crecer felices y con salud?



La alimentación saludable es, con diferencia, la necesidad más expresada para crecer como personas sanas y felices, “una fruta al día, comer legumbres y verduras” o “comer comida buena no caducada”. A continuación el cariño de la familia, el “amor de sus padres y familiares”, en palabras de una chica “que los padres les dediquen el tiempo suficiente y que no haya conflictos familiares”. Los hábitos saludables como “lavarse y ducharse todos los días” o “vivir en sitios higiénicos” y el acceso garantizado a la sanidad “ir al médico, ponerse vacunas, ir al dentista” “teniendo a su disponibilidad unas determinadas infraestructuras sanitarias al alcance de todos independientemente de su nivel económico” son también necesidades a las que dan mucha importancia.

La amistad, el ejercicio físico y el deporte, poder ir al colegio y recibir una educación, así como jugar y divertirse son otras de las necesidades que más expresan para poder crecer felices y con salud. “Relacionarse con otros amigos y amigos de otros colegios”, dice un chico. También hacen referencia a la necesidad de “ser respetados y respetar a los demás” o a la importancia de “estar felices consigo mismos”.

Menos frecuentemente señalan necesidades relacionadas con la vivienda, con la ropa, cuestiones como evitar el tabaco, poder salir con sus amistades y sentirse seguros. En palabras de los niños y niñas del Consejo Municipal de Infancia de Puerto Real: “Las chicas y los chicos necesitan aire y naturaleza limpia, buena alimentación: mejores comedores escolares y una dieta sana, buenos médicos que nos cuiden cuando estamos enfermos, tener una vivienda digna y que nuestros padres tengan trabajo”.





conservación del medioambiente, como “reducir la contaminación” y con la participación infantil en la toma de decisiones políticas, como plantea un chico: “Dejar a los niños gobernar”.

## 2. SEGURIDAD Y CONFIANZA. SENTIRSE PERSONAS PROTEGIDAS.

2.1. ¿Qué necesitan los chicos y las chicas para estar protegidos frente al maltrato, la discriminación, la violencia u otros riesgos?



Las ideas que más se repiten en esta área son las relacionadas con el sentimiento de seguridad y con eliminar el maltrato infantil e intrafamiliar; “que los padres no maltraten” y “no pasar por alto los maltratos”. En palabras de un chico: “Que sean educados los niños y las niñas, que no pasen hambre, que no le peguen y que no lo dejen salir a partir de las diez”. Sentirse seguros se traduce en “una persona mayor que pueda defenderlos y cuidarlos” o “que los protejan, los alimenten, les den cariño. (...) que estén con ellos cuando más lo necesiten”.

El respeto es otra de las necesidades que más aparecen, “no meterse con nadie”, “no pelearse”, “no enfadarse con quien no te ha hecho nada”, en palabras de una chica; “portarse bien con todo el mundo, ser amables, simpáticos...”. Evitar la discriminación es otra de las necesidades clave. En palabras de una chica: “Vivir en un lugar adecuado, que no haya maltrato, discriminación, violencia. Porque si los jóvenes ven a uno de sus familiares maltratando o discriminando a su madre, a su hermana o hermano, o a otras personas, creen que eso está bien y que eso es bueno y así va pasando sucesivamente”. En ocasiones se refieren a la discriminación que recibe por su condición de menores, “que los niños también puedan hacer las mismas cosas que los mayores”.





jugar". En palabras de una chica: "para relacionarse deben ser simpáticos y tener la mente abierta, para disfrutar deberíamos no preocuparnos por tonterías y mirar siempre la parte positiva".

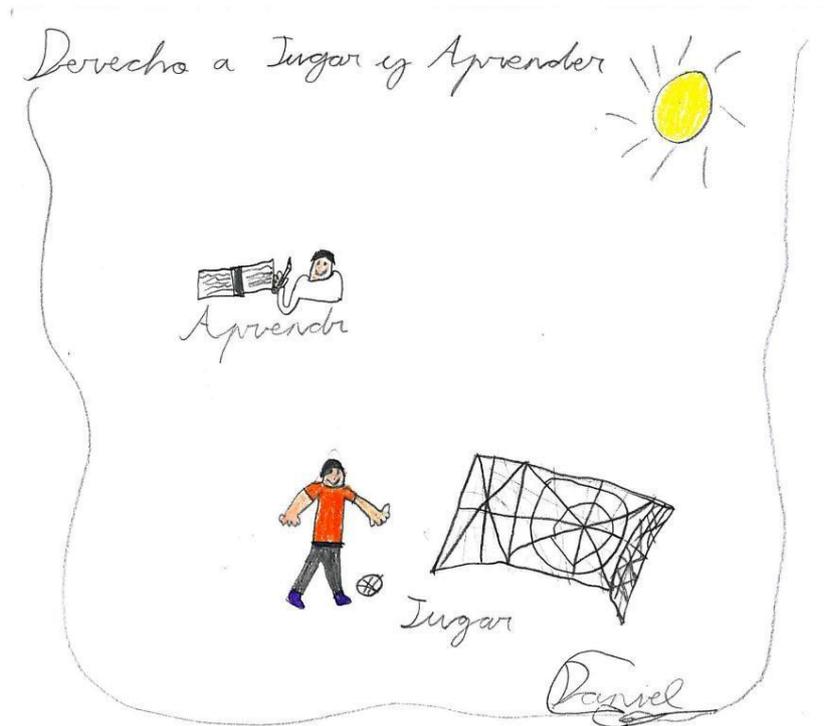
Otra necesidad es el aprendizaje, "un entorno educativo, para poder adquirir los conocimientos básicos". En este sentido una chica opina: "Para aprender necesitan estar motivados para hacerlo". Igualmente señalan la necesidad de respeto, "poner un ser una persona simpática, amable con el resto de personas, no importa el color".

La educación y el colegio también se consideran necesarios para aprender y realizarse, junto con un buen profesorado y menor presión escolar, "que el maestro de más tiempo libre para relacionarnos más". Asimismo, el amor y cariño, estar en familia, unos buenos padres y madres, "tener un hogar, gente que te quiera y te respete, es decir, una familia y amigos".

En menor medida aparecen cuestiones como la libertad, "poder ser libre y nadie le juzgue por lo que hace", como expresa un chico: "Que no prohiban tanto ni nos castigaran, y entonces sería mejor para relacionarse que no nos quitaran los móviles para hablar con los amigos, ni nos castiguen sin salir con amigos".

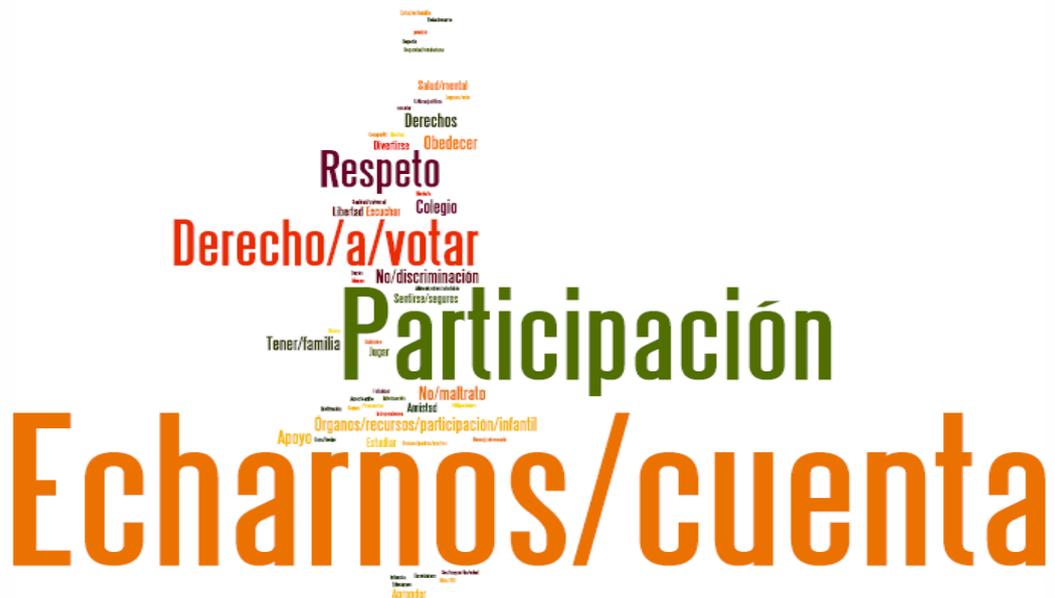






#### 4. PARTICIPAR Y PROSPERAR. SENTIRSE IMPORTANTES.

4.1. ¿Qué necesitan los chicos y las chicas para poder participar en las decisiones que se toman en la familia, en la escuela, en la política, etc.?



La principal necesidad de este apartado es que las personas adultas tengan en cuenta a los niños y las niñas. En palabras de un chico: “Pues derecho a poder dar mi opinión sobre algunas cosas. Alguien que nos escuche cuando tenemos alguna idea”. Otro lo expresa así: “Que se nos trate como adultos y no como niños que sólo dicen tonterías y no saben de lo que están hablando”.

Circunscriben esta necesidad a los distintos ámbitos de sus vidas, “necesitamos que los profesores nos hagan más caso a la hora de acordar algo”. En palabras de una chica; “ser escuchados, sobre todo los niños de primaria les gusta y necesitan hablar de sus decisiones. En la familia, hablar mientras se come o hacer asambleas para difundir ideas. Aunque los niños no pueden hablar y expresarse como adultos deben ser escuchados para que se desarrolle la imaginación y sientan poder”.

Esta necesidad está altamente relacionada con la participación. Así lo expresa una chica: “Oponerse cada vez que crean que algo que sucede en la sociedad, en la escuela o en la política debería cambiar para así de alguna manera todos podamos convivir lo mejor posible unos con otros”.

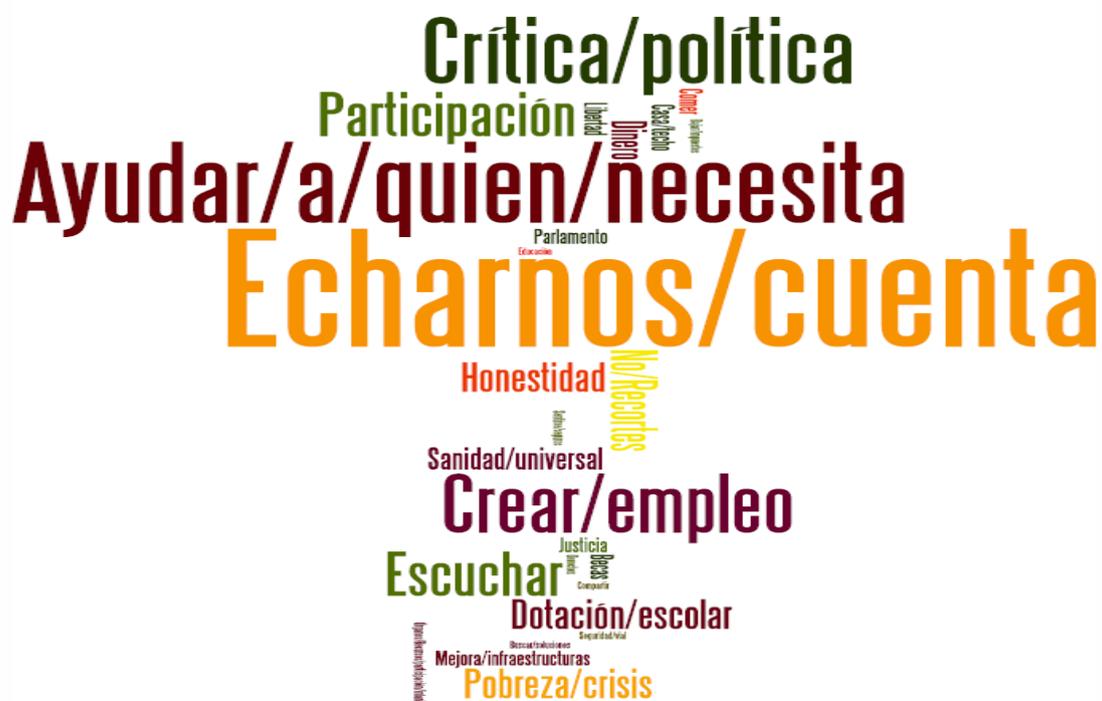
Algunos chicos y chicas hacen referencia a las barreras para hacer efectiva la participación infantil: “Que les muestren la necesidad de participar”, “perder la vergüenza”, “que les enseñen a tomar sus propias decisiones y que éstas sean racionales. También necesitan que haya gente que los apoye en sus decisiones”. O a lo que requiere dicha participación: “Decisión y actitud para poder llevar adelante sus propuestas”.

La participación a menudo se asocia al derecho a voto; “unos derechos para poder votar y que parte de lo que opinemos se tenga en cuenta”. Se trata de un derecho a “votar en cuestiones locales” o “votar para que (las personas que gobiernan) tengan decisiones de nosotros, no sólo de los mayores”.

Aparte del voto, los chicos y chicas que participan en consejos municipales de infancia plantean la necesidad de “más organismos de participación y que los organismos sean más accesibles y conocidos en el pueblo, en especial por los niños y las niñas”. Recursos como: “El consejo escolar y de la infancia, el buzón de la infancia, lugares específicos de participaciones, recursos participativos e informarnos de los temas y decisiones”.

El respeto es otra de las ideas recurrentes en relación con la participación, en palabras de una chica: “Ser escuchado, participación ciudadana, opiniones, actuaciones y propuestas, conocimientos e inquietudes. Importante: derechos, obligaciones y respeto”. En menor medida aluden a otros derechos, como “más libertad”, “que te acepten”, etc.

4.2. ¿Qué deberían hacer las personas que gobiernan para que los chicos y chicas puedan participar en las decisiones que se toman en la familia, en la escuela, en la política, etc.?



De nuevo la demanda más recurrente a las personas que gobiernan es que tengan en cuenta en sus decisiones políticas a los niños y las niñas: “Tomar más en cuenta el bienestar de los chicos, por ejemplo cuando recortan en educación”. Y, por supuesto, que se escuchen su voces; “prestarnos atención, hacer caso a nuestras propuestas y reunirse con los niños y niñas”, “preguntar nuestra opinión y darnos más derechos”.

Las personas que gobiernan también deberían animar a la participación infantil: “Mostrar a los jóvenes que la política es cosa de todos y que deberían participar en todo lo que puedan”. Y generar mecanismos para que sea efectiva dicha participación: “Hacer grupos de niños para que digan su opinión”. Como expresa una chica: “colaborar en las decisiones de los niños porque también podrían quejarse de cosas, poder decir si quieren hacer las decisiones del gobierno”. Aunque también hay quien opina que la participación política no es para niños o niñas muy pequeños: “Yo creo que de 6º de Primaria para abajo no deberían influir en una cosa tan importante”.

Ayudar a quien lo necesita es otra de las propuestas que más se repiten; “ayudarme a encontrar trabajo” y “cambiar el ritmo de vida, darle trabajo a las gentes mayores y recoger a la gente de la calle”. La crítica a la corrupción suele acompañar a esta idea de ayudar, en palabras de una chica: “Pensar más en las personas que no tienen nada porque en la política hay muchos corruptos que se llevan un montón de dinero”. La honestidad es un valor que demandan en las personas que gobiernan, en palabras de un chico

deberían: “Ser justos y nobles con los ciudadanos”.

Los chicos y chicas consultados se preocupan por el desempleo y hacen propuestas en este sentido; “dar más trabajo a aquellas personas que no tienen y repartir mejor las riquezas y los trabajos”. Y también por la crisis y la reducción de gastos sociales: “No hacer recortes de educación, sanidad, etc.”.



## **ANEXO II. NORMATIVA SOBRE INFANCIA**

### **INTERNACIONAL:**

- Declaración de los Derechos del Niño. Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959.  
<http://enclase.defensordelpueblo.es/MaterialDocumental/DeclaraDerechosNinos.pdf>
- Convenio de la Haya de 5 de octubre de 1961, sobre competencia de autoridades y ley aplicable en materia de protección de menores.  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-19367>
- Convenio sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores, adoptado por la Conferencia de La Haya en su 14ª Sesión el 25 de octubre de 1980.  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-19691>
- Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados (Resolución del Parlamento Europeo Doc. A 2-25/86, DOCE 13 de mayo de 1986).  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_2\\_c\\_11\\_derechos\\_ninos\\_hospitalizados/carta\\_europea\\_ninos\\_hospitalizados.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_11_derechos_ninos_hospitalizados/carta_europea_ninos_hospitalizados.pdf)
- Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional., adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 41/85, de 3 de diciembre de 1986.  
<https://www.cidh.oas.org/Ninez/pdf%20files/Declaraci%C3%B3n%20sobre%20los%20principios%20social%20y%20jur%C3%ADdicos%20relativos%20a%20la%20protecci%C3%B3n.pdf>
- Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por el Estado Español el 30 de noviembre de 1990.  
[http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)
- Carta Europea de los Derechos del Niño  
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST97ZI36262&id=36262>
- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de menores privados de libertad; adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 45/113 de 14 de diciembre de 1990.  
[http://www.uned.es/dpto\\_pen/delincuencia-juv/legislacion/internacional/reglas\\_NU\\_proteccion\\_menores.pdf](http://www.uned.es/dpto_pen/delincuencia-juv/legislacion/internacional/reglas_NU_proteccion_menores.pdf)
- Convenio de la Haya, de 29 de mayo de 1993, relativo a la Protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, ratificado por España el 11 de julio de 1995.  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-18485](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-18485)
- Directiva 94/33/CE, del Consejo, de 27 de junio, de 1994 relativa a la protección de los jóvenes en el trabajo.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1994L0033:20070628:ES:PDF>
- Convenio de la Haya de 19 de octubre de 1996, relativo a la competencia, la ley aplicable, el

reconocimiento, la ejecución y la cooperación en materia de responsabilidad parental y de medidas de protección de los niños.

<http://www.hcch.net/upload/text34s.pdf>

- Convenio de 1999 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Convenio nº 182).

<https://www.boe.es/boe/dias/2001/05/17/pdfs/A17451-17453.pdf>

- Decisión del Consejo 2000/375/JAI, de 29 de mayo de 2000. Lucha contra la pornografía infantil en Internet.

<http://www.boe.es/doue/2004/013/L00044-00048.pdf>

- Reglamento 2201/2003 del Consejo de 27 de noviembre de 2003 relativo a la competencia, el reconocimiento y la ejecución de resoluciones judiciales en materia matrimonial y de responsabilidad parental, por el que se deroga el Reglamento 1347/2000.

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2003-82188>

- Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración del Milenio Resolución A/RES/55/2, de 13 de septiembre de 2000,

<http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

- Reglamento (CE) nº 2201/2000 del Consejo relativo a la competencia, el reconocimiento y la ejecución de las resoluciones judiciales en materia matrimonial y de responsabilidad parental. (Deroga el Reglamento 1347/2000).

[http://ec.europa.eu/justice\\_home/judicialatlascivil/html/pdf/oj\\_l338\\_20031223\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/judicialatlascivil/html/pdf/oj_l338_20031223_es.pdf)

- Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, "Un mundo apropiado para los Niños", A/RES/S-27/2, de 10 de mayo de 2002.

[http://www.unicef.org/specialsession/docs\\_new/documents/A-RES-S27-2S.pdf](http://www.unicef.org/specialsession/docs_new/documents/A-RES-S27-2S.pdf)

- Decisión marco 2002/629/JAI, del Consejo de 19 de julio de 2002, relativa a la lucha contra la trata de seres humanos.

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2011-80799>

- Decisión marco 2004/68/JAI, del Consejo, de 22 de diciembre de 2003, relativa a la lucha contra la explotación sexual de los niños y la pornografía infantil.

<http://www.boe.es/doue/2004/013/L00044-00048.pdf>

- Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121295&id=121295>

- Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Trata de mujeres y niñas, Resolución A/RES/61/144, de 19 de diciembre de 2006.

[http://www.iccnw.org/documents/61\\_144\\_sp.pdf](http://www.iccnw.org/documents/61_144_sp.pdf)

- Instrumento de Ratificación del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual. Octubre 2.007

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-17392](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-17392)

- Directiva 2011/36 UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de abril de 2011 relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo.  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2011-80799>
- Instrumento de ratificación del convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011.  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947)
- Ratificación por el Estado Español del Convenio Europeo en materia de adopción de menores, hecho en Estrasburgo el 27 de Noviembre de 2008 (BOE nº 167, de 13 de Julio de 2011).  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-12066](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-12066)
- Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo.  
<http://www.boe.es/doue/2012/315/L00057-00073.pdf>
- Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.  
<http://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing).  
[http://www.tc.gob.pe/tratados/uni\\_ddhh/instru\\_alca\\_especifici\\_uni/instru\\_prot\\_nino/Regla\\_Beijing.pdf](http://www.tc.gob.pe/tratados/uni_ddhh/instru_alca_especifici_uni/instru_prot_nino/Regla_Beijing.pdf)
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-1858>

#### **NACIONAL:**

- Constitución Española  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- Código Civil  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Privado/cc.html#](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.html#)
- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de Mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-11196>
- Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1987-25627](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1987-25627)
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor  
<https://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>

- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222)
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, modificada por Ley Orgánica 8/2012, de 27 de diciembre.  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Penal/lo5-2000.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo5-2000.html)
- Ley Orgánica 9/2002, de 10 de Diciembre, de modificación de la LO 10/1995, de 23 de Noviembre, del CP, y del CC, sobre sustracción de menores.  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-24044>
- Ley Orgánica 2 /2006, de 3 de mayo de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/lo2-2006.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo2-2006.html)
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de Diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores  
<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/05/pdfs/A42700-42712.pdf>
- Ley Orgánica 2/2009, de 11 de Diciembre, de Reforma de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-19949>
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8470](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8470)
- Ley 11/1981, de 13 de Mayo, de modificación de la Filiación, Patria Potestad y Régimen Económico del Matrimonio.  
<http://www.boe.es/boe/dias/1981/05/19/pdfs/A10725-10735.pdf>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.  
[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188)
- Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas  
<https://www.boe.es/boe/dias/2003/11/19/pdfs/A40845-40852.pdf>
- Ley 42/2003, de 21 de Noviembre, de modificación del CC y de la LEC en materia de relaciones familiares de los nietos con los abuelos  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21338>
- Ley 54/2007, de 28 de Diciembre, de Adopción internacional  
<https://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53676-53686.pdf>
- Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual.  
<http://www.boe.es/boe/dias/2010/04/01/pdfs/BOE-A-2010-5292.pdf>
- Ley 20/2011 del Registro Civil (ha entrado en vigor en julio de 2014).

[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-12628](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-12628)

- Real Decreto 896/2003, de 11 de julio, por el que se regula la expedición del pasaporte ordinario y se determinan sus características (modificado en junio del 2014)

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-6663](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-6663)

- Real Decreto 1774/2004, de 30 de Julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 11 de Enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Penal/rd1774-2004.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/rd1774-2004.html)

- Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias numerosas

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-674>

- Real Decreto 613/2007, de 11 de mayo, por el que se crean y regulan el Consejo y el Observatorio Estatal de Familias.

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/12/pdfs/A20598-20600.pdf>

- Real Decreto 1618/2007, de 7 de Diciembre, publicado en el Boletín Oficial del Estado número 299 de 14 de Diciembre, por el que se aprueba la Organización y funcionamiento del Fondo de Garantía de Pago de alimentos

[http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-2007-21500](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2007-21500)

- Real Decreto 557/2011, de 20 de Abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-7703>

- Real Decreto-Ley 3/2013, de 22 de febrero, por el que se modifica el régimen de las tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y el sistema de asistencia jurídica gratuita.

[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-2029](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-2029)

#### **AUTONÓMICA:**

- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5825>

- Ley 1/1998, de 20 de Abril, de los Derechos y la Atención al Menor

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-14944](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-14944)

- Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de parejas de hecho

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/153/3>

- Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/252/d1.pdf>

- Ley 1/2009, de 27 de Febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía

<http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2009/50/d/updf/d1.pdf>

- Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la persona en el Proceso de la muerte  
<http://www.boe.es/boe/dias/2010/05/25/pdfs/BOE-A-2010-8326.pdf>
- Ley 16/2011, de 23 de Diciembre, de Salud Pública de Andalucía (BOJA N° 255, de 31 de Diciembre).  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2011/255/4>
- Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales en Andalucía  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/139/1>
- Decreto 101/1995, de 18 de abril por el que se determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/1995/72/4>
- Decreto 228/1999, de 15 noviembre por el que se regula el Consejo Andaluz de Asuntos de Menores.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/1999/134/3>
- Decreto 237/1999, de 13 diciembre por el que se regula el Consejo Regional y los Consejos Provinciales de la Infancia.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2000/7/10>
- Decreto 75/2001, de 13 marzo por el que se regula el Observatorio de la Infancia en Andalucía.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2001/32/6>
- Decreto 42/2002, de 12 de Febrero, de Desamparo, Tutela y Guarda Administrativa.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/20/5>
- Decreto 137/2002, de 30 de abril apoyo a las familias andaluzas.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2009/50/2>
- Decreto 282/2002, de 12 de Noviembre, de Acogimiento Familiar y Adopción.  
[http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=74](http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=74)
- Decreto 355/2003, de 16 de Diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2003/245/d/updf/d2.pdf>
- Decreto 362/2003, de 22 de Diciembre por el que se aprueba el Plan Integral de Atención a la infancia en Andalucía  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/18/d1.pdf>
- Decreto 3/2004, de 7 de Enero, por el que se establece el Sistema de información sobre el maltrato infantil en Andalucía  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/10/8>
- Decreto 35/2005, de 15 de febrero, por el que se constituye y regula el Registro de Parejas de Hecho  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2005/38/2>
- Decreto 103/2005, de 19 de abril por el que se regula el informe de evaluación del enfoque de derechos

de la infancia en los proyectos de Ley y Reglamentos que apruebe el Consejo de Gobierno

[http://juntadeandalucia.es/bojas/boja05.088/b05\\_088.htm](http://juntadeandalucia.es/bojas/boja05.088/b05_088.htm)

- Decreto 246/2005, de 8 de noviembre por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2005/244/2>

- Decreto 25/2007, de 6 de febrero por el que se establece medidas para el fomento, la prevención de riesgos y la seguridad en el uso de internet y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC por parte de las personas menores de edad.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2007/39/d/updf/d5.pdf>

- Decreto 415/2008, de 22 de julio. Por el que se garantiza a la población infantil menor de un año el derecho a la prestación farmacéutica gratuita del sistema sanitario público de Andalucía

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2008/152/d/updf/d3.pdf>

- Decreto 49/2009, de 3 de Marzo, sobre protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y creación del registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía.

<http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2009/53/d/56.html>

- Decreto 59/2009, de 10 de Marzo, por el que se modifica el Decreto 137/2002, de 30 de Abril, de apoyo a las familias andaluzas y el Decreto 18/2003, de 4 de Febrero, de ampliación de las medidas de apoyo a las familias andaluzas.

<http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2009/50/d/2.html>

- Decreto 81/2010, de 30 de marzo, de modificación del Decreto 3/2004, de 7 de enero, por el que se establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/75/2>

- Decreto 140/2013, de 1 de octubre por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2013/193/1>

- Decreto 342/2012, de 31 de julio por el que se regula la organización territorial provincial de la Administración de la Junta de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2012/150/1>

- Decreto 163/2013, de 8 de octubre por el que se modifica el Decreto 342/2012, de 31 de julio, por el que se regula la organización territorial provincial de la Administración de la Junta de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2013/199/1>

- Decreto 330/2010, de 13 de julio, por el que se crea y regula el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2010/145/d/updf/d1.pdf>

- Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección.

<http://juntadeandalucia.es/boja/2015/237/1>

- Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/81/2>

- Orden conjunta de las Consejerías de Presidencia y Asuntos Sociales, de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los Requisitos Materiales y Funcionales de los Centros y Servicios de Servicios Sociales en Andalucía

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2000/102/1>

- Orden de 11 de febrero de 2004, por la que acuerda la publicación del texto íntegro del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/39/3>

- Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de 11 de febrero de 2004, por la que se regulan las prestaciones económicas a las familias acogedoras de menores

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/39/4>

- Orden de 13 de julio de 2005, el Proyecto Educativo Marco para los Centros de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma de Andalucía

[http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Infancia\\_Familia/Publicacion/Proyecto\\_Educativo\\_Marco/O20050713.pdf\\_proyecto\\_educativo.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Infancia_Familia/Publicacion/Proyecto_Educativo_Marco/O20050713.pdf_proyecto_educativo.pdf)

- Orden de 25 de julio de 2006, por la que se modifica la Orden de 20 de junio de 2005, por la que se regulan las bases para otorgar subvenciones a las Corporaciones Locales para la realización de programas de tratamiento a familias con menores y se abre el plazo de presentación de solicitud

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2006/156/6>

- Orden de 23 de julio de 2007, por la que se aprueba el Currículum Educativo Marco, para los centros de protección de menores en Andalucía.

<http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2007/159/d/updf/d2.pdf>

- Orden de 30 de julio de 2007, por la que se crean y regulan los premios «Andaluna de Atención a la infancia»

<http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2007/159/d/updf/d3.pdf>

- Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de 23 de octubre de 2007, por la que se aprueba el Reglamento Marco para la organización y funcionamiento de los centros de protección de menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/223/2>

- Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de 13 de diciembre de 2007, por la que se regula el Registro de Reclamaciones de Entidades colaboradoras de Adopción Internacional en Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/3/2>

- Orden de 10 de octubre de 2013, por la que se regulan las Ayudas Económicas Familiares y su gestión mediante la cooperación entre la Junta de Andalucía y las Entidades Locales.

[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2013/204/BOJA13-204-00014-16458-01\\_00035133.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2013/204/BOJA13-204-00014-16458-01_00035133.pdf)

## **ANEXO III. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

En este documento se define el glosario de términos de evaluación y calidad más utilizado. El objetivo es facilitar la comprensión de los conceptos principales y favorecer la utilización de un lenguaje común en relación a esta materia y reducir la confusión terminológica, a través del conocimiento y manejo de este glosario por parte de los participantes en las distintas fases de formulación del Plan.

La evaluabilidad del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía es una de las señas de identidad con la que se pretende alcanzar el mayor grado de fiabilidad y credibilidad posible. La evaluabilidad requiere de un examen anticipado que determine si sus objetivos están definidos adecuadamente y si sus resultados pueden ser objeto de verificación.

El documento denominado *Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados*, diseñado por el Grupo de trabajo del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) sobre evaluación, principal órgano de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), nos sirve de principal guía de referencia, junto al Glosario de términos de evaluación y calidad del gobierno de Navarra, en la fase del diseño de la planificación.

### **MISIÓN**

La misión es la razón de ser de una organización. Define lo que la organización es, lo que hace y a quién sirve con su funcionamiento, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferente de otras instituciones y justifican su existencia.

### **VISIÓN**

La visión corresponde al futuro deseado de la organización. Se refiere a cómo quiere ser reconocida la entidad, representa los valores con los cuales se fundamentará su acción pública.

Constituye la representación filosófica de cómo quiere ser la organización o empresa y cómo desea ser percibida por sus clientes, su personal y otras personas (hacia dónde quiere llegar).

Es importante hacer la declaración de la Visión en la gestión pública ya que de esta manera se compromete las aspiraciones institucionales, dando un efecto de cohesión a la organización, se distingue el carácter público y la intervención gubernamental se justifica desde el punto de vista de lo que entrega a la sociedad.

Con la visión se complementa el efecto comunicacional de la misión y enmarca el quehacer institucional en los valores que la sociedad espera de la entidad pública.

### **PRINCIPIOS INSPIRADORES (VALORES)**

Define el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional.

### **ELEMENTOS ORIENTADORES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Los elementos orientadores son categorías generales que sirven de fundamento de la construcción del Sistema de atención a la infancia y adolescencia de Andalucía y que están en la base de las decisiones que se tomen en relación a la infancia y adolescencia.

## **METAS / COMPROMISOS**

Las metas son los objetivos globales hacia los cuáles se prevén que contribuya un proceso o una intervención.

## **EJES TRANSVERSALES**

La definición de ejes transversales es compleja, siendo preferible emitir el siguiente concepto: Son instrumentos globalizantes de carácter interdisciplinario que recorren la totalidad de las áreas del conocimiento, las disciplinas y los temas.

## **ÁREAS DE ACCIÓN**

Las áreas de acción constituyen la dimensión sectorial de la intervención, es concreto los sectores en los que incide la intervención, las áreas temáticas priorizadas y sus vinculaciones con otras políticas.

## **PROBLEMAS Y NECESIDADES**

Las líneas estratégicas y las medidas del II Plan tienen que ser congruentes con los problemas y necesidades identificados. La evaluación de la pertinencia consiste en valorar la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza a través del análisis de la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, juzgando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria. En una mirada retrospectiva, la cuestión de la pertinencia suele referirse a si los objetivos o el diseño de una intervención siguen siendo adecuados aún cuando hayan cambiado las circunstancias.

La calidad del diagnóstico centrará la atención especialmente en la definición y articulación de los problemas y necesidades sobre los que se pretende actuar, y en el establecimiento de la cobertura de la intervención (dimensiones de la intervención y acotación de la población objetivo).

Los problemas y necesidades tienen que determinarse de manera explícita, clara, rigurosa y medible. Con independencia de la técnica de planificación que se haya utilizado, los problemas deben estar claramente identificados, caracterizando la realidad objeto de intervención, para posibilitar, de este modo, la comparación posterior de la situación inicial, antes de la intervención, y final, tras su aplicación.

## **LÍNEAS ESTRATÉGICAS (OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)**

Las líneas estratégicas son la declaración de qué resultados queremos lograr como Comunidad Autónoma para cumplir con nuestra misión y visión. Nos estamos enfrentando al impacto intencional esperado que contribuye a generar beneficios físicos, financieros, institucionales, sociales, ambientales o de otra índole a una sociedad, una comunidad o un grupo de personas mediante una o más intervenciones para el desarrollo.

Las líneas estratégicas proporcionan el marco de trabajo para niveles de planificación más detallados. Indican los cambios generales que deberán llevarse a cabo.

Las líneas estratégicas consisten en las grandes acciones o los diferentes caminos de CÓMO hacer realidad la visión y misión del II PIA-A.

## **MEDIDAS (ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN)**

Las medidas son el conjunto de directrices y principios que orientan la aplicación, en un determinado territorio, sector o periodo de tiempo, de un conjunto de intervenciones de carácter más operativo que determinan el presupuesto.

Las medidas son las directrices que ayudan a elegir las acciones adecuadas para alcanzar las metas de la organización. Permiten la definición de los Programas y planes de acción y la base para las prioridades en la asignación de recursos.

Las medidas reciben el nombre de programas, proyectos, actuaciones o acciones en los diferentes planes estratégicos. La secuenciación temporal de las actuaciones será durante los dos primeros años, hasta 2017.

En definitiva, son el modo en que una organización implanta su misión y visión, basándose en las necesidades de los grupos de interés más importantes y con el apoyo de las políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes.

### **SISTEMA DE INDICADORES DE RESULTADOS**

Variable o factor cuantitativo o cualitativo que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con una política o ayudar a evaluar los resultados de un organismo de desarrollo.

El Sistema de Indicadores es el conjunto de indicadores utilizados para medir el desempeño de una organización que le permita lograr mayores niveles de eficacia, efectividad y eficiencia.

Se emplea para medir los resultados (directos o indirectos) obtenidos en la realización de las actuaciones; pudiendo hacer referencia a aspectos físicos o financieros.

El seguimiento del desempeño es el proceso continuo de recolección y análisis de datos para comparar en qué medida se está ejecutando un proyecto, programa o política en función de los resultados previstos.

## **ANEXO IV. ABREVIATURAS.**

<b>AMPAS:</b>	Asociación de Madres y Padres de Alumnos.
<b>CPAL:</b>	Consejería de Presidencia y Administración Local
<b>CAPAR:</b>	Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural
<b>CCAA:</b>	Comunidades Autónomas
<b>CE:</b>	Consejería de Educación
<b>CEC:</b>	Consejería de Economía y Conocimiento
<b>CFV:</b>	Consejería de Fomento y Vivienda
<b>CHAP:</b>	Consejería de Hacienda y Administración Pública
<b>CIPS</b>	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
<b>CS:</b>	Consejería de Salud
<b>CJI:</b>	Consejería de Justicia e Interior
<b>CMAOT:</b>	Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio
<b>CTD:</b>	Consejería de Turismo y Deporte
<b>EASP:</b>	Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>EE.LL.</b>	Entidades Locales
<b>IAM:</b>	Instituto Andaluz de la Mujer
<b>MSSSI:</b>	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<b>OCDE:</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG:</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>PAS:</b>	Plan Andaluz de Salud (III PAS: Tercer Plan Andaluz de Salud)
<b>PI:</b>	Plan Integral (referido a los Planes Integrales de Salud de Andalucía)
<b>POI.</b>	Plataformas u ONGs de infancia
<b>PPII:</b>	Planes Integrales (referido a los Planes Integrales de Salud de Andalucía)
<b>SAS:</b>	Servicio Andaluz de Salud
<b>SP:</b>	Salud Pública
<b>SS.SS:</b>	Servicios Sociales
<b>SSPA:</b>	Sistema Sanitario Público de Andalucía
<b>TIC:</b>	Tecnologías de la Información y la Comunicación
<b>ZNTS:</b>	Zonas con Necesidades de Transformación Social

## **ANEXO V. RELACIÓN DE PERSONAS COLABORADORAS**

Infancia, adolescencia y profesionales de las distintas Administraciones y Entidades que han participado en el proceso de elaboración del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020.

### **Elaboración de los Antecedentes, Marco Jurídico y Presupuestario**

Pepa Vázquez Murillo. *Subdirectora General. Dirección General Infancia y Familias*

### **Elaboración del Estado de la situación de la Infancia y Adolescencia en Andalucía**

Observatorio de la Infancia de Andalucía

### **Colaboración especializada**

José M<sup>a</sup> Sánchez Bursón. Asesor técnico. Subdirección de Promoción de la Salud CISPS. Elaboró el Borrador de Bases del Plan Integral de Atención a la infancia en Andalucía 2013-2020.

### **Participación Infantil**

#### **Niños, niñas y adolescentes de los Centros Educativos de la provincia de Granada**

- Colegio de Educación Infantil y Primaria Arcos de Torrecuevas. Almuñécar.
- Colegio de Educación Infantil y Primaria Río Verde. Almuñécar.

#### **Niños, niñas y adolescentes de un Centro Educativo de la provincia de Córdoba**

- Instituto de Educación Secundaria Mario López. Bujalance.

#### **Niños, niñas y adolescentes de los Centros Educativos que forman parte del Plan Integral del Distrito V de la ciudad de Huelva.**

- Colegio de Educación Infantil y Primaria Andalucía.
- Colegio de Educación Infantil y Primaria Onuba.
- Colegio Concertado Salesiano Cristo Sacerdote.
- Colegio Concertado La Hispanidad.
- Instituto de Educación Secundaria La Marisma.

#### **Niños, niñas y adolescentes de un Centro Educativo de la provincia de Sevilla**

- Colegio de Educación Infantil y Primaria Ibarburu. Dos Hermanas.

#### **Consejos locales de Infancia del Programa Ciudades Amigas de la Infancia de UNICEF.**

- Consejo Municipal de Infancia y Adolescencia de Aljaraque. Huelva.
- Consejo de participación infantil Carrión de los Céspedes. Sevilla.
- Consejo de participación infantil Olivares. Sevilla.
- Consejo Municipal de Infancia del Ayuntamiento de Puerto Real. Cádiz.
- Consejo Infantil de Vícar. Almería.

**Administración Autonómica  
Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y Consejería de Salud**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
Marta Castañeda Fernández	Jefa Oficina del Menor	Gabinete procesos protección D.G., Infancia y Familias	Sevilla
María Dolores Delgado Coronado	J. Serv. de Medidas de Integración Familiar	D.G., Infancia y Familias	Sevilla
M <sup>a</sup> Ángeles García Janeiro	J. Dpto. de Prevención S.P.A.F.	D.G., Infancia y Familias	Sevilla
Juan Antonio Ponce Garrido	J. Serv. De Protección Jurídica del Menor	D.G. Infancia y Familias.	Sevilla
Francisco Toscano Rodero	J. Serv. de Centros de Protección de Menores	D.G.P.M., Infancia y Familias. CISPS	Sevilla
Inmaculada Benítez Gallardo	J. Dpto. de Inserción	D.G. SS.SS y At. Drogodependencias. C.I.S.P.S.	Sevilla
M <sup>a</sup> Ascensión Quintero Escudero	J. Dpto. De Gestión de Programas y Prestaciones. SPAF	D.G. Infancia y Familias.	Sevilla
Antonia Sánchez Saavedra	Asesora Técnica S.P.A.F.	D.G. Infancia y Familias.	Sevilla
Raquel Rubio Alfaro	Asesora Técnica S.P.A.F.	D.G. Infancia y Familias.	Sevilla
Ignacio Sánchez- Barranco Vallejo	Asesor Técnico S.P.A.F.	D.G. Infancia y Familias.	Sevilla
Ana Cárdenas Martos	Asesora Técnica S.P.A.F.	D.G. Infancia y Familias.	Sevilla
Antonio Pons Tubio	Coordinador Atención Temprana	Subdirección de Promoción de la Salud	Sevilla
Begoña Gil Barcenilla	Directora Plan Integral Obesidad Infantil Andalucía	C.I.S.P.S	Sevilla
Jaime Aguilera García	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Málaga
M <sup>a</sup> José Barranco Moreno	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Córdoba
M <sup>a</sup> del Rosario Bascón Barrera	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Sevilla
José Fco. Berlanga Ponce	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Málaga
Miguel Calero Bermejo	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Huelva

Mercedes Cano Hidalgo	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Jaén
María García Cara	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Almería
María J. Gutiérrez Rivas	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Sevilla
María Medina González	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Almería
Encarnación Liébana Castellano	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Jaén
Beatriz López Vidal	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Granada
Soledad Monterde Pérez	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Córdoba
Alicia E. Moreno Gutiérrez	J. Serv. Prev. Y Apoyo a la Familia	Delegación Territorial	Cádiz
José A. Puerta Alarcón	J. Serv. Protección de Menores.	Delegación Territorial	Granada
Rafael Muriel Fernández	Asesor Técnico	Secretaría Gral. Calidad, Innovación y Serv. Soc. Servicio de atención Socio Sanitaria	Sevilla

**Servicio Andaluz de Salud**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
Juan Gil Arrones	Pediatra	Centro de Salud Sta. Ana.	Dos Hermanas. (Sevilla)
Maité Gorrotxategui Larrea	Téc. de educación para la salud y participación comunitarias del SAS	UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud	Sevilla
Elisa Vizquete Rebollo	Asesora técnica	S.A.S.	Sevilla
Ana Rosa Sánchez Vázquez	Pediatra	Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente. El Ejido.	El Ejido (Almería)
Inmaculada Ramos Sánchez	Neuropediatra	Unidad de Seguimiento Neuromadurativo. UGC Pediatría. Hospital U. Virgen Macarena	Sevilla

**Observatorio de la Infancia de Andalucía**

Nombre	Función	Organismo	Localidad
Silvia Bustamante Elvira	Técnica de Investigación	OIA	Granada
Helga Martín Sánchez.	Técnica de Investigación	OIA	Granada
Ainhoa Rodríguez García de Cortázar	Técnica de Investigación	OIA	Granada
Berta Ruiz Benítez	Técnica de Investigación	OIA	Granada

**Consejería de Educación.**

Nombre	Función	Organismo	Localidad
Francisca Olías Ferrera	J. Serv. de Participación	D. Gral. De Participación y Equidad.	Sevilla
M <sup>a</sup> Montserrat Castaño Vázquez	J. Serv. Planif. Primer ciclo Ed. Infantil		Sevilla
Macarena Jiménez Varona	J. Dpto. Programas 1 <sup>a</sup> Infancia del Sv. 1 <sup>o</sup> Ciclo de ed. Infantil		Sevilla
Manuel Vázquez Uceda	J. Serv. de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad		Sevilla
Juan Luis Ravé Prieto	Coordinador del Gabinete Pedagógico de Bellas Artes	Gab. Pedagógico de Bellas Artes / S. Gral..de Cultura/ Serv. de Bienes Culturales	Sevilla

**Consejería de Economía y Conocimiento.**

Nombre	Función	Organismo	Localidad
Carmen Guerrero de Mier	Asesora Técnica Servicio de Acceso a la Sociedad de la información	D.G. de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información S.G. Innov., Ind. y Energía..	Sevilla

**Consejería de Justicia e Interior.**

Nombre	Función	Organismo	Localidad
Isabel Gragera Murillo	Jefa de Servicio de Medidas de Medio Abierto y Reinserción	Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación.	Sevilla

**Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
Carmen Tomás Pino	Técnico superior	Dirección General de Urbanismo	Sevilla
Miguel Ángel Ordóñez Gutiérrez	Asesor Técnico. Servicio de Dinamización Socioeconómica	C.M.A.O.T.	Sevilla

**Administración Local**

**Servicios Sociales Comunitarios**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
Víctor Manuel Grimaldi Puyana	Psicólogo. Servicio de Convivencia y Reinserción del Centro de Servicios Sociales "Nervión"	Ayto. Sevilla	Sevilla
M <sup>a</sup> Rocio Márquez Ortiz	Directora de la Zona de Trabajo Social "Condado Sur"	Diputación Provincial de Huelva	Rociana del Condado (Huelva)
Ana Rosa Martín Carrasco	Animadora Sociocultural. Técnico responsable del Programa Alcalá: Ciudad Amiga de la Infancia	Delegación de Servicios Sociales	Alcalá de Guadaira. (Sevilla)
Carmen Rodríguez Dastis	Directora del Serv. de Inf. y Familia. Coordinación de los ETF y de los PAF, Red de Centros Infantiles, AEF.	Área de Cohesión Social e Igualdad Diputación Provincial de Sevilla	Sevilla

**Equipos de Tratamiento Familiar**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
Salvador Acuña Rodríguez	Psicólogo	Área Serv. Sociales y Mujer, Excmo. Ayto. de El Ejido	Ayto. de El Ejido (Almería)
Alicia Rodríguez Torti	Psicóloga	Ayuntamiento Chiclana Ftra	Chiclana de la Ftra. (Cádiz)

**Entidades Sociales**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
Isabel Arrebola Martín	Responsable de Acción Social e Incidencia Política en Andalucía.	Save the Children	Sevilla
Javier Cuenca Villén	Responsable de Andalucía	Save the Children	Sevilla
Ignacio Gómez de Terreros Sánchez.	Presidente	Patronato Fund. Gota de Leche.. Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Sevilla ocupando plaza de Pediatría Social.	Sevilla
Alfonso González de Valdés Correa	Presidente	Asociación Ponte	Sevilla
Pedro Jaén Rincón	Presidente	ADIMA	Sevilla
Javier López Sánchez	Coord. Aut. Juventud	Cruz Roja	Sevilla
Antonio Salvador Jiménez Hernández	Presidente	Consejo Independiente de Protección de la Infancia (CIPI)	Huelva
Maribel Martínez Viamonte	Coordinadora Autonómica	UNICEF Comité Andalucía	Sevilla

**Otros Agentes Sociales**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Organismo</b>	<b>Localidad</b>
M <sup>a</sup> Victoria Hidalgo García	Profesora Titular	Dep. Psicología Evolutiva y Ed. Facultad Psicología. Universidad Sevilla.	Sevilla
María Luisa Pérez Pérez	Consejera	Consejo Audiovisual Andalucía	Sevilla
Manuel Reyes Santana	Profesor Titular	Dep Didáctica y Organización Escolar Universidad Huelva	Huelva