

LA **GARANTÍA INFANTIL** A EXAMEN. SITUACIÓN DE LA INFANCIA VULNERABLE ATENDIDA POR SAVE THE CHILDREN Y DE SUS FAMILIAS.

Andalucía

Diciembre 2022

Índice

1. Introducción.....	2
2. Rasgos sociodemográficos de los NNA y sus familias	3
3. Situación socioeconómica de los NNA y sus familias.....	4
4. Situación de los NNA y la garantía infantil	5
a) Educación y primera infancia.....	5
b) Educación y actividades escolares.....	6
c) Estado de salud y asistencia sanitaria	7
d) Alimentación sana	8
e) Vivienda adecuada.....	9
5. Conclusiones y recomendaciones.....	14

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye una síntesis del Informe “La Infancia de Save the Children en el Marco de la Garantía Infantil en España” (GIE) con información referida a los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias residentes en Andalucía. Se trata de la sistematización de la información más relevante en torno a las dimensiones analizadas en el mencionado informe, de carácter estatal, en el que se analiza la situación de los NNA que residen en familias vinculadas a las actuaciones de Save the Children (SCE), en este caso, en el territorio andaluz.

El 14 de junio de 2021, el Consejo de la Unión Europea adoptó formalmente la Recomendación por la que se establece una Garantía Infantil Europea. Mediante la Garantía, se insta a los Estados Miembro a asegurar el acceso efectivo y gratuito de NNA en riesgo de pobreza, exclusión social u otras vulnerabilidades a un conjunto de servicios clave para su desarrollo y bienestar en condiciones de gratuidad o, en algunos casos, asequibles. En concreto, se insta a asegurar:

Acceso efectivo y gratuito a:

- educación infantil de primer ciclo (0-3) y atención a la primera infancia,
- educación y actividades escolares,
- comedor escolar
- asistencia sanitaria;

Acceso efectivo y asequible a:

- alimentación sana
- vivienda adecuada

El 6 de julio de 2022 se presentó el **Plan de Acción estatal para la Garantía Infantil**, que sustancia las acciones (inversiones, políticas e iniciativas) a tomar hasta 2030 para dar cumplimiento a la Recomendación.

A este Plan de Acción se añadirán en breve los **Planes de Acción autonómicos**, cuya importancia es clave dado el ámbito competencial en el que se desarrollan los servicios objeto de la GIE y los fondos europeos de inversión y estructurales, que actúan como palanca para su implementación

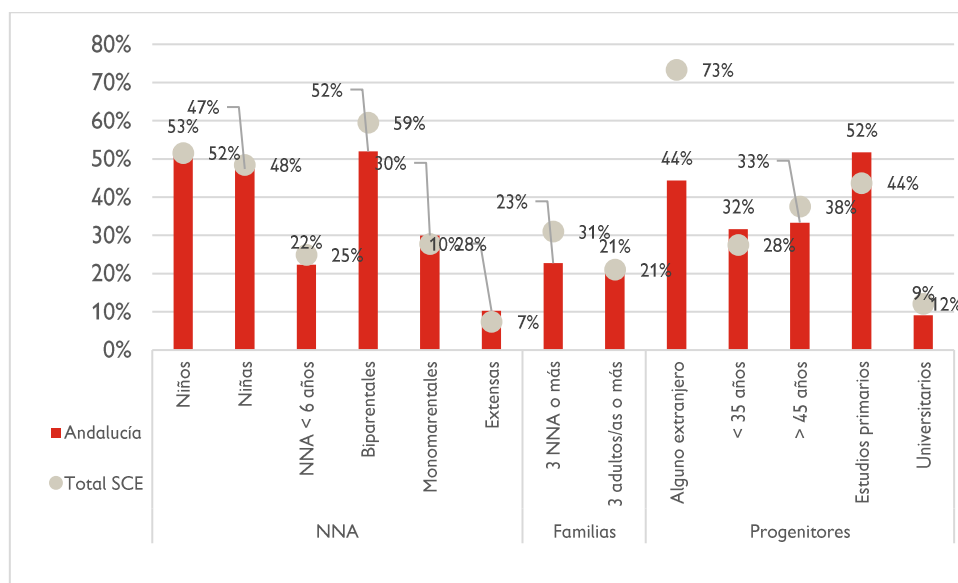
Dado que la Garantía se erige como la política central contra la pobreza infantil, SCE quiere contribuir a asegurar su implementación efectiva mediante el monitoreo de las necesidades de la infancia en situación de vulnerabilidad. Para ello, mediante la información extraída de las familias participantes,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

2. RASGOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NNA Y SUS FAMILIAS

Gracias a un cuestionario telefónico lanzado en mayo de 2022 se recogió información acerca de un total de 273 familias residentes en Andalucía participantes de programas de SCE¹ (537 NNA y 430 progenitores), aproximadamente un 23% del total de SCE². Sus principales características sociodemográficas fueron las siguientes:

- Al igual que en el resto, en las familias residentes en Andalucía existe un ligero predominio de niños (53%) sobre niñas (47%).
- El peso de los NNA más pequeños es menor que en el total de familias de SCE: un 22% tiene 6 años o menos (3 puntos menos que la media).
- Andalucía es el territorio en donde hay menos NNA en familias biparentales (52%), más en familias extensas (10%) y el segundo con mayor proporción en familias monomarentales (30%).
- La dimensión de las familias residentes en Andalucía es la más baja de los territorios analizados. Solo el 23% de las familias tiene tres hijos/as o más (8 puntos menos que la media).
- Andalucía también es particular en relación con el peso de los progenitores de origen extranjero: es donde menor presencia tienen. “Solamente” el 44% de los NNA tiene algún progenitor extranjero (29 puntos menos que la media de SCE). Solo el 25% de los NNA tiene algún progenitor de origen africano y un 16% alguno de origen latinoamericano.
- En términos de edad, el perfil de los progenitores más jóvenes es superior a la media de SCE: el 32% de los NNA viven con algún progenitor menor de 35 años (4 puntos más que la media).
- Asimismo, la proporción de NNA que conviven con algún progenitor sin estudios o con estudios primarios es mayor que la media (52%, 8 puntos superior) mientras que solo un 9% lo hace con algún progenitor con titulación universitaria (3 puntos menos que la media de SCE).

Gráfico 1. Características sociodemográficas de las familias residentes en Andalucía y del conjunto de SCE



Fuente: Encuesta a familias (2022).

¹ Ello representa el 66% de las aproximadamente 416 familias residentes en Andalucía participantes de programas de SCE.

² Los NNA residentes en Andalucía cuyas familias fueron encuestadas proceden de Sevilla (84%), La Aljara (9%) y Cádiz (7%).

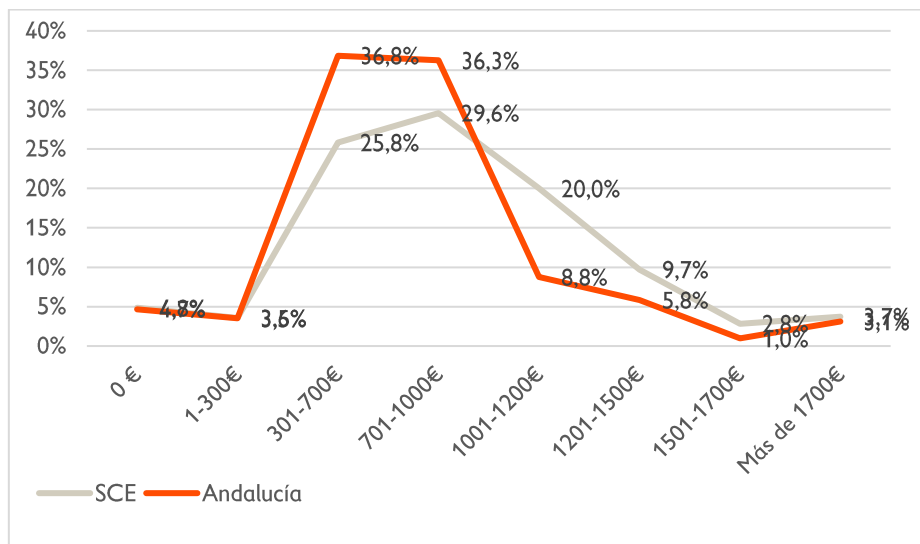
3. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS NNA Y SUS FAMILIAS

La mayor parte de los NNA residentes en Andalucía convive con progenitores que tienen graves dificultades para su inserción en el mercado laboral, algo en lo que la especial precariedad económica del territorio influye notoriamente. Así, **la tasa de desempleo afecta al 45% de las personas adultas responsables de los NNA**, la más elevada de todos los territorios analizados (tras Castilla-La Mancha) y 6 puntos más que la media de SCE (padres: 30% y madres: 55%). En general, la tasa tiene una mayor incidencia en los hogares con progenitores jóvenes (61% cuando tienen entre 25 y 34 años), son nativos (50%), tienen estudios primarios como máximo (49%), y en las familias monomarentales (50%). En este contexto, **apenas el 1,3% de los NNA residentes en Andalucía vive en hogares en los que ambos progenitores trabajan a tiempo completo** mientras que el 71% lo hace en hogares donde ningún progenitor trabaja, ya sea porque están desempleados o inactivos (6 puntos más que la media de SCE).

Al mismo tiempo, **la tasa de actividad** (ya sea empleados/as o en búsqueda activa de empleo) **de los progenitores alcanza el 83%**, la segunda más elevada (tras Castilla-La Mancha) y casi 6 puntos menos que la media (mujeres: 76%). La tasa femenina es más baja entre las madres de origen africano (56%), con estudios primarios o sin estudios (59%), y en los hogares biparentales (64%).

Como consecuencia, el 81% de las familias *sobrevive* con unos **ingresos medios mensuales inferiores a 1.000€**. Hasta un 4,7% de NNA residen en hogares sin ingresos (24 NNA), dato similar a la media de SCE.

Gráfico 2. Distribución de los ingresos mensuales medios de las familias residentes en Andalucía y de SCE (% de NNA)



Fuente: Encuesta a familias (2022).

En el contexto de esta situación, Andalucía es el territorio con **los ingresos mensuales medios familiares más bajos de los territorios analizados: 726€ (344€ por unidad de consumo)**. Ello representa un 14% por debajo de la media de SCE. El empleo a tiempo completo de algún progenitor eleva los ingresos un 44% y el desempleo y la monomarentalidad los disminuyen un 10% y 25% respectivamente. Como consecuencia, Andalucía es el territorio

analizado con una mayor tasa de pobreza infantil: **el 98,5% de los NNA se encuentran en pobreza monetaria³ (SCE: 97%). Igualmente, el 96,1% en riesgo de pobreza alto (SCE: 94,4%), el 87,9% en riesgo severo (SCE: 83,1%) y el 32,8% en riesgo extremo (SCE: 28,5%).**⁴ Al hilo de lo comentado anteriormente, el hecho de que ningún progenitor trabaje a tiempo completo eleva la tasa de pobreza extrema al 44% y cuando alguno lo hace la disminuye al 9%. Además, la tasa de riesgo extremo de pobreza infantil se intensifica en los hogares extensos y monomarentales (51% y 35%), con 3 o más NNA (37%), con los dos progenitores en desempleo (62%), con los dos progenitores de origen africano (51%) o con algún progenitor sin estudios o con estudios primarios (39%).

Ante este panorama, **solamente el 46% de las familias residentes en Andalucía encuestadas solicitaron el IMV**, de las cuales solo el 38% lo están percibiendo (una tasa de aprobación 4 puntos menor que la media). Por tanto, **solo el 17% del total de familias encuestadas son receptoras del IMV**, entre las que hay una mayor representación de núcleos monomarentales, progenitores inactivos/as, con niveles educativos bajos y medios y de origen africano, en comparación con aquellas cuya solicitud fue rechazada. Por último, de un total de 53 familias "candidatas a percibir el IMV" (tienen ingresos mensuales inferiores a 700€, no reciben IMV, RMI ni complementos de crianza), un 42% no ha solicitado el IMV. Esta ratio, que puede considerarse una estimación del *non-take up* del IMV, es más elevada entre familias de origen africano (60%), o familias en situación de pobreza severa (53%).

4. SITUACIÓN DE LOS NNA Y LA GARANTÍA INFANTIL

a) Educación y primera infancia

La "primera infancia" es la primera dimensión de la GIE⁵. En particular, nuestro análisis se centra en el acceso de niños/as a la educación infantil y a otros servicios educativos complementarios. Así, **el 77% de los niños/as 0-6 asiste a la etapa educativa infantil, ratio que disminuye al 54% entre los niños/as 0-3**, 3 puntos más que la media de SCE. El porcentaje de madres en situación de inactividad que no envían a sus hijos/as 0-3 a educación infantil es notoriamente superior al de aquellas que sí lo hacen (33% y 5% respectivamente). Lo que entronca con la reproducción de la concepción de la educación 0-3 como "posibilitadora de la conciliación con el trabajo" pero no como herramienta esencial para la erradicación de la inequidad y como elemento compensador de las desigualdades.

En el informe *Donde todo empieza* publicado⁶ por SCE enfatizábamos que, si bien la propia legislación andaluza define como objetivo fundamental de la Educación Infantil en Andalucía erradicar las desigualdades ligadas a las diferencias de origen social y su carácter compensador, existen deficiencias en el sistema que impiden llegar con la misma intensidad a toda la población infantil independientemente de su nivel socioeconómico. Al actuar sobre las

³ Esta se define como la proporción de NNA que viven en hogares que perciben unos ingresos por debajo del 60% de la mediana de ingresos nacional. También se denomina pobreza relativa o moderada.

⁴ El número de unidades de consumo equivalentes del hogar se calcula utilizando la escala de la OCDE modificada, que concede un peso de 1 al primer adulto/a, un peso de 0,5 a los demás adultos/as y un peso de 0,3 a los menores de 14 años

⁵ Definida como la etapa que va desde el nacimiento a los seis años de edad que constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro de niños/as se desarrolla notablemente y se sientan las bases del despliegue de sus capacidades y habilidades fundamentales para su desarrollo futuro.

⁶ *Donde todo empieza - Anexo Andalucía. Análisis de políticas públicas de Educación Infantil de 0 a 3 años para igualar oportunidades*. Save the Children Andalucía (2021).

bases para el aprendizaje, tanto cognitivas como socioemocionales, y mejorar la trayectoria educativa, la Educación Infantil reduce el riesgo de abandono escolar prematuro.

En consonancia, tenemos en Andalucía un sistema de tarificación de precios adecuado, pero poco flexible y persisten las barreras económicas para familias pobres. El gasto público en Educación Infantil 0-3 años no consigue igualar las condiciones y oportunidades de acceso a la Educación Infantil. En Andalucía, el gasto público es mayor que en otras comunidades autónomas y su política de bonificación ofrece una amplia cobertura, pero estos esfuerzos no parecen corregir las desigualdades territoriales.

Por otra parte, **el 29% de los niños/as (0-6) participa en actividades extraescolares (4 puntos más que la media de SCE)**, el 30% en campamentos, viajes y colonias (el más bajo de todos los territorios analizados) y un 4% asiste a clases particulares. Por último, un 48% no cuenta con un ordenador ni wifi (alrededor de la media de SCE) pero solo el 13% tiene un ordenador propio con conexión a internet (casi 10 puntos menos que la media, el valor más bajo de todos los territorios). Finalmente, **las familias solo abonan la matrícula del 9% de los niños/as (0-6) que asiste a la etapa educativa infantil** (el dato más bajo de SCE, 15 puntos más que la media de todos los territorios).

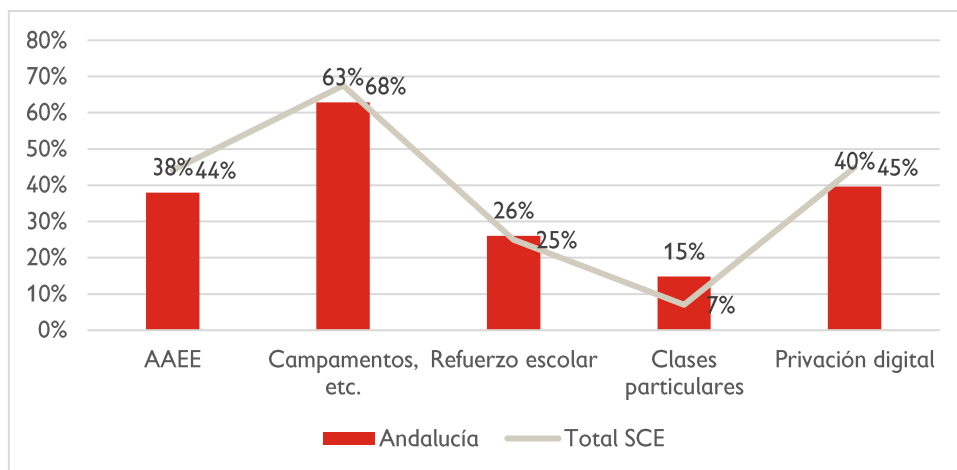
b) Educación y actividades escolares

La segunda dimensión de análisis del presente informe alude a la capacidad del sistema educativo para dar respuesta a las necesidades de los **NNA de entre 6 y 17 años de edad**. El perfil de los NNA en Andalucía es similar a la media de SCE: el 66% se encuentra en Educación Primaria (2 puntos más que la media de SCE) mientras que el 30% asiste a la ESO (en la media). Una síntesis del acceso de los NNA a distintos servicios educativos indica que:

- **El 38% de los NNA acceden a actividades extraescolares (AAEE)** (6 puntos menos que la media de SCE), proporción que apenas disminuye entre los jóvenes que cursan ESO (33%), familias monomarentales (36%), alguno de cuyos progenitores tiene estudios primarios como máximo (32%) o cuyo padre está en desempleo (30%)⁷.
- El 63% de los NNA accede a **campamentos, colonias y viajes** (36% de manera gratuita y 27% no gratuitamente). Ello se sitúa 5 puntos por debajo de la media. A su vez, el 27% no lo hace porque el colegio no tiene dicho servicio y un 10% adicional porque la familia declara que no les atrae la oferta existente.
- El 26% de los NNA asiste al **refuerzo escolar** que el centro ofrece (en la media de SCE): fuera del horario lectivo (7%), dentro del horario lectivo y fuera de clase (7%), dentro del horario lectivo y dentro de clase (12%). Los chicos asisten con mayor intensidad (29%, 7 puntos más que las chicas).
- El 7% de los NNA (6-17) asiste a **clases particulares privadas** (en la media de SCE).
- **Alrededor del 40% de los NNA (6-17) no accede a un dispositivo digital y a una conexión a internet adecuada** en sus hogares (5 puntos menos que la media de las familias de SCE). Ello se incrementa entre los NNA en riesgo extremo de pobreza (51%).

Gráfico 3. Porcentaje de NNA residentes en Andalucía (6-17) y de SCE que acceden a los distintos servicios educativos y están en privación digital

⁷ Sin embargo, según lo declarado por las familias, solo el 15% de los NNA no accede por motivos económicos.



Fuente: Encuesta a familias (2022).

Asimismo, el 33% de los NNA que residen en familias vinculadas a SCE ha repetido curso alguna vez (la tercera tasa más alta tras Castilla-La Mancha y la Comunidad de Madrid). Las tasas de repetición son más elevadas entre los chicos (36%), los NNA que viven en familias monomarentales (39%), el alumnado de la ESO (53%), NNA que viven en hogares en riesgo extremo de pobreza (40%), con una salud mental regular, mala o muy mala (45%) o viven en zonas mal comunicadas por transporte público (41%). En el contexto de una muestra relativamente escasa, hay que indicar que el 21% de los jóvenes de 16 y 17 años ha abandonado los estudios (frente al 7,6% de media, por tanto, el más elevado de todos los territorios analizados).

En el informe *Repetir no es aprender*⁸ (2022) evidenciamos, desmintiendo uno a uno los mitos de la cultura de la repetición, con evidencias, que la repetición aumenta la brecha escolar, el fracaso educativo y el abandono escolar. El análisis nos permitió señalar que una parte importante del alumnado que transitaba con retraso escolar cuando participó en PISA 2018, quizás no hubiese necesitado repetir.

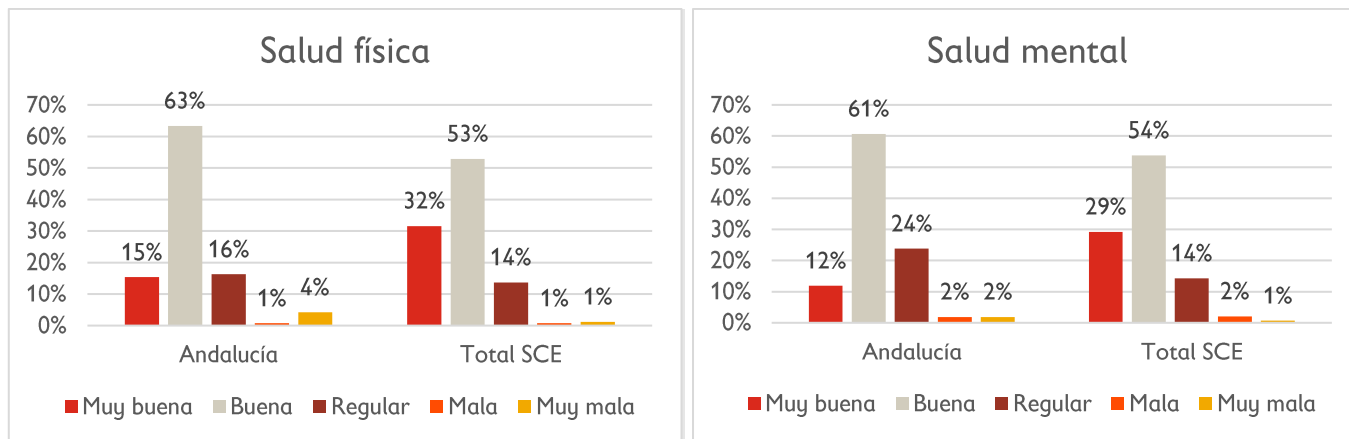
Finalmente, la gratuidad de la matrícula abarca al 96% de los NNA (6-17) residentes en Andalucía (la tasa más alta de todos los territorios, 19 puntos menos que la media de SCE). Y, además, enviar a los NNA a la Escuela implica otros costes solamente en el 21% de los casos (casi cuatro veces menos que la media de SCE).

c) Estado de salud y asistencia sanitaria

Contar con un buen nivel de salud y hábitos de vida saludables es una condición necesaria para el desarrollo pleno de NNA. Sin embargo, la pobreza y la desigualdad influyen negativamente sobre la salud. En este contexto, el estado de salud física del 78% de los NNA residentes en Andalucía es, según lo reportado por los progenitores, bueno o muy bueno (5 puntos menos que la media de SCE). Lo más destacable, sin embargo, es que la salud "muy buena" abarca a la mitad de NNA que en el resto de territorios (15% y 32% respectivamente). Esta diferente composición se produce de manera aún más intensa en salud mental: el 73% de los NNA tienen un estado bueno o muy bueno (según lo declarado por sus familias), 10 puntos menos que la media de SCE (y su salud es muy buena en menos de la mitad de los NNA que la media). Simultáneamente, entre un 17% y un 21% de los NNA residentes en Andalucía tienen una salud mental o física regular, mala o muy mala, cuantías mayores que en el resto de territorios analizados.

Gráfico 4. Proporción de NNA residentes en Andalucía y total SCE según su estado de salud física y mental

⁸ https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2022-09/Repetir_no_es_aprender.pdf



Fuente: Encuesta a familias (2022).

A su vez, a pesar del acceso universal a los servicios sanitarios, las familias más vulnerables se enfrentan a barreras de acceso efectivo que impiden un disfrute pleno del derecho a la salud por parte de la infancia. En una primera aproximación, los servicios sanitarios en los que una mayor parte de familias residentes en Andalucía han declarado que *todos* sus hijos/as han accedido en el último año (siempre que lo han necesitado) han sido el médico de familia (66%) y los medicamentos (62%). En cambio, solo el 25% de las familias lo han manifestado en el caso del dentista, 20% en el acceso al material sanitario y solo el 19% en el caso de la salud mental. Se trata, en todos los casos, de las cifras más bajas de todos los territorios objeto de estudio. Sin embargo, el coste económico constituye la causa para que algún NNA no pueda acceder al dentista en el 34% de las familias y es igualmente significativa en el acceso material sanitario (17%), salud mental (13%, el único caso en que difiere de la media de manera significativa, situándose en el doble) y medicamentos (7%).

Finalmente, al hilo de ser el territorio con menores ingresos familiares, la media de gasto sanitario de las familias es, tras Euskadi, la segunda más baja de todos los territorios analizados (un 19% inferior).

En el informe *Creecer Saludablemente. Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia en Andalucía* (2021), recurrimos a la Encuesta Nacional de Salud (ENS). Ya entonces, tanto la incidencia de trastornos mentales como la de trastornos de conducta en niños, niñas y adolescentes estaban por encima de la media nacional. A pesar de esto solamente el 5% de los padres y madres entrevistados declararon que la salud de sus hijos fue regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses (inferior al 8% de la media nacional).

Dentro de los factores de riesgo identificamos: el género, el origen y –fundamentalmente– las desigualdades en la renta. Los hogares andaluces con rentas más bajas son aquellos donde hay más niños, niñas y adolescentes que tienen trastornos mentales y/o de conducta. En cambio, es mucho menos probable que los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares más acomodados presenten este tipo de problemáticas. Es decir, los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares pobres tienen una probabilidad casi 5 veces mayor de sufrir trastornos mentales y/o de conducta que aquellos que viven en hogares de renta alta. Se trata de un nivel de desigualdad por renta similar al de la media española. Hemos visto que esta relación entre salud mental y renta se daba ya antes de la pandemia, pero debemos tener en cuenta que en un contexto en el que las desigualdades siguen acrecentándose por la crisis, y los trastornos mentales aumentan, se hace si cabe más importante aún.

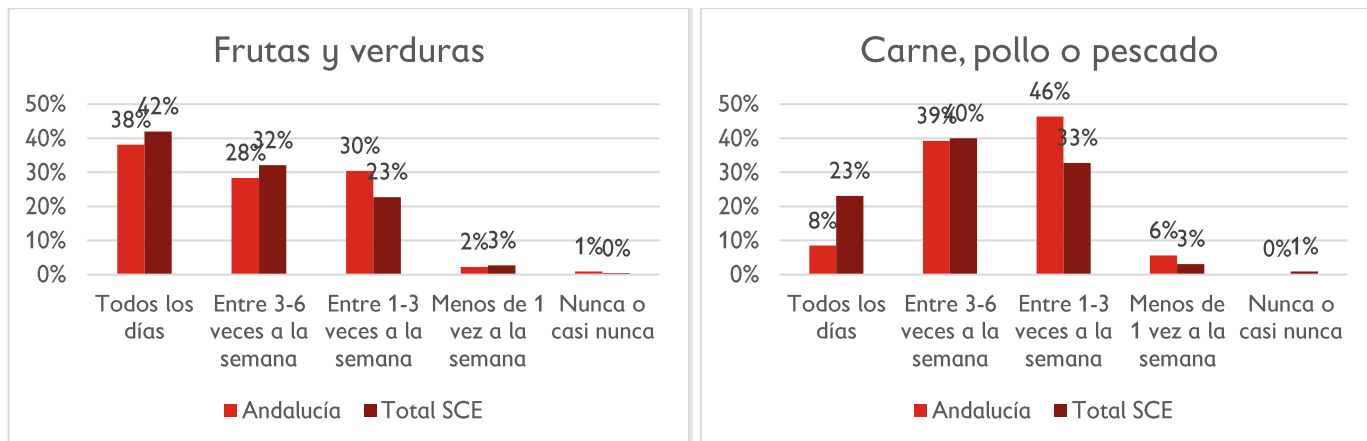
d) Alimentación sana

Una cantidad significativa de NNA tiene problemas para acceder a una alimentación sana y nutritiva. En ocasiones, estas deficiencias resultan en problemas exceso de peso (sobrepeso y obesidad) que pueden desembocar en patologías diversas o problemas de salud mental. En este contexto, un 17% de los NNA residentes en familias de

Andalucía padece obesidad y un 20% solo sobrepeso⁹, lo que hace que el exceso de peso alcance al 37%¹⁰, alrededor de la media del conjunto de los territorios¹¹. A pesar de la escasa muestra, se observa que **la obesidad alcanza al 45% de los NNA de entre cero y cinco años de edad**.

Profundizando en alguno de los factores decisivos para una nutrición saludable, observamos en el gráfico 5 cómo el 62% de NNA atendidos por SCE no alcanza a consumir fruta o verdura fresca al menos una vez al día (4 puntos menos que la media) y el 53% no pueden disfrutar de la frecuencia recomendada mínima de una ración de carne, pollo o pescado cada dos días (frente al 37% de media en todos los territorios de SCE y el 5% en España, ECV 2021).

Gráfico 5. Proporción de NNA andaluces/as según frecuencia semanal de consumo de fruta fresca o verdura y carne, pollo o pescado y en el total de SCE



Fuente: Encuesta a familias (2022).

La Garantía Infantil Europea también ha identificado el comedor escolar como un servicio clave a proveer, en condiciones de calidad y gratuidad, para todos los NNA en situación de pobreza o exclusión social. **Según nuestra encuesta, el 54% de NNA residentes en Andalucía utiliza los servicios de comedor escolar y, en su mayor parte, de manera totalmente gratuita (46%)** Se trata del territorio con menor grado de acceso y representa unos 13 puntos menos que la media de todos los NNA de SCE en España. El ciclo educativo supone un factor limitante para el disfrute del servicio, dado que **solamente el 6% de los adolescentes que cursan ESO acceden al comedor escolar** (cuatro veces menos que la media de todos los territorios), mientras que alcanza el 75% entre los NNA que asisten a Educación Primaria.

e) Vivienda adecuada

La vivienda es un escenario principal de crianza y, por tanto, vertebra el desarrollo de NNA. Según nuestra encuesta, **el 70% de la infancia participante en programas de SCE en Andalucía reside en viviendas en régimen de alquiler o cesión de uso** (el valor más bajo de todos los territorios tras Castilla-La Mancha y 7 puntos menos que la media). Un 24% vive en inmuebles de su propiedad (el valor más elevado, casi 9 puntos por encima de la media). Además, un 3% lo hace en viviendas en las que convive con la persona propietaria, que no es ninguno de sus progenitores y que puede pertenecer a la familia o no y otro 3% ocupando ilegalmente.

⁹ El sobrepeso se define como el porcentaje de NNA cuyo IMC está por encima del percentil 85. Cuando es superior al percentil 95 se denomina "obesidad".

¹⁰ Hay que indicar que, por falta de información, los datos recogidos solo abarcan el 35% de los NNA cuyas familias han sido encuestadas por lo que advertimos de tomar con especial precaución la información que se proporciona sobre este aspecto de la situación de los NNA.

¹¹ Esta incidencia es más elevada que en el conjunto de la población (27,2% en NNA entre 4 y 16 según la ENS de 2017; 39,6% según nuestra estimación)

El peso de la vivienda en propiedad no está necesariamente ligado a situaciones de mayor precariedad familiar, aunque los ingresos medios de estos hogares sea un 10% superior a la media. En cambio, la relevancia de la ocupación incide más en los hogares en extrema pobreza (5%).

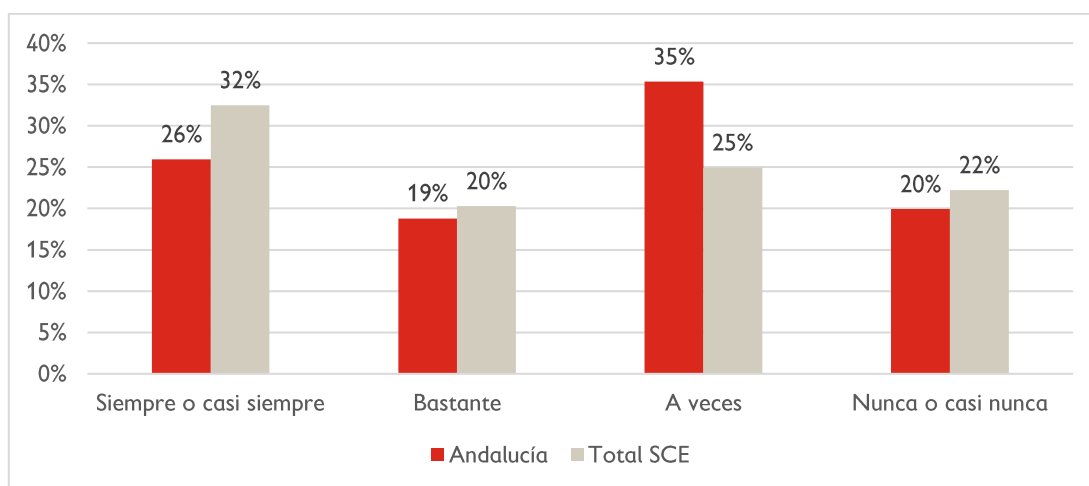
Para muchas familias y especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, sufragar el coste de una vivienda digna supone un sobreesfuerzo económico que actúa como factor de exclusión social. En este contexto, el **esfuerzo financiero medio** de las familias andaluzas que participan en programas de SCE asciende al 46%, 5 puntos menos que la media y la más baja de todos los territorios. Las familias en situación de pobreza extrema deben dedicar un porcentaje algo mayor de sus ingresos al pago de la vivienda (57%), al igual que las familias monomarentales (55%) y de origen latinoamericano (56%).

En tanto que espacio físico, la vivienda puede favorecer en mayor o menor medida el adecuado desarrollo de la infancia. En este sentido, el 47% de NNA de 12 años de edad o mayores –esto es, las edades en que se considera más importante la disponibilidad de espacio- tienen una habitación propia en sus casas, 3 puntos por encima de la media de SCE.

Una parte significativa de las viviendas de familias con NNA en situación de vulnerabilidad presentan deficiencias graves que pueden suponer un impacto negativo en la salud y bienestar de la infancia. En este sentido, un 45% de los NNA en familias residentes en Andalucía reside en viviendas afectadas por humedades o goteras, exceso de ruidos o escasez de luz natural (9 puntos por encima de la media, el dato más elevado de todos los territorios analizados).

Al mismo tiempo, el acceso adecuado al suministro de energía debe considerarse como parte nuclear de unas condiciones dignas de vivienda¹². Así, Andalucía es el territorio con un mayor porcentaje de NNA que viven en familias que nunca, casi nunca o solo a veces han sido capaces de mantener una temperatura adecuada en sus viviendas en el último año (55%, 8 puntos más que la media del conjunto de los territorios). La renta media de los hogares que siempre o casi siempre pueden mantener una temperatura adecuada es un 22% superior a aquellos que no pueden conseguirlo nunca o casi nunca.

Gráfico 6. Proporción de NNA residentes en Andalucía según sus familias pueden mantener una temperatura adecuada en sus viviendas



¹² El fenómeno, conocido como **pobreza energética**, afecta negativamente a la salud física y mental de NNA, así como su rendimiento educativo, y ello exige medidas específicas destinadas a garantizar el acceso de NNA a este bien esencial. El Plan de Acción ha tomado en cuenta esta necesidad, superando los límites de la Recomendación europea, que no incluyó el acceso a suministro energético como servicio clave. El último dato disponible a nivel estatal, correspondiente a 2020, referido al porcentaje de población con temperatura inadecuada en la vivienda en invierno fue del 10,9% (MITECO, [Actualización de indicadores de la Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética](#), diciembre 2021).

5. MARCADOR DE LA INFANCIA EN LAS DIMENSIONES DE LA GARANTÍA INFANTIL

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

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

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

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

Tabla 1. Indicadores de seguimiento de la Garantía Infantil

	2021	2021	Línea de base estatal
Eje 1: Lucha contra la pobreza y refuerzo de la protección social de la infancia y la adolescencia	Ámbito estatal	Andalucía	
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza relativa (umbral 60%)	97,0%	98,5%	28,9% (2021)
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza alta (umbral 50%)	94,4%	96,1%	20,7% (2020)
Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza severa (umbral 40%)	83,1%	87,9%	14,1% (2020)
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes, en hogares sin ingresos	4,8%	4,7%	
EJE 2: Universalización del disfrute de los derechos sociales mediante el acceso a servicios esenciales de calidad, accesibles e inclusivos			
<i>Primer ciclo de educación infantil</i>			

Porcentaje de niños y niñas en educación formal de primer ciclo (0-3), por curso	17,4% (0-1)	28,6%	45,5% (2020); 23,9% 1-29 horas; 21,6% >30 horas
	27,1% (1-2)	29,2%	
	36,5% (2-3)	38,7%	
	51,4% (3)	54,2%	
Tasa de escolarización a 1 año	34,4%	30,0%	43,9% (2022)
Tasa de escolarización a los 2 años	52,4%	71,4%	63,1% (2022)
Porcentaje de NNAs cuyas familias deben asumir coste de la matrícula de educación 0-3**	21,8%	9,5%	94% (2016)
Actividades educativas y de ocio			
Porcentaje de niños <i>en pobreza</i> que se ven privados de actividades educativas y de ocio	59,6% sin actividades extraescolares	62,6% sin actividades extraescolares	n.d.
	34,7% sin campamentos, colonias y viajes	36,9% sin campamentos, colonias y viajes	n.d.
Brecha digital			
Hogares con NNAs que no disponen de equipamiento informático e internet	45,0%	39,6%	4,8% (NNAs 6-15 años) (2020-2021)
Necesidades sanitarias			
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con necesidades de cobertura sanitaria, tratamiento médico y acceso a medicamentos insatisfechas	19% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médica no atendidas	32% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médica no atendidas	0.8% NNAs en pobreza relativa (2017)
	22% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de	39% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de	

	medicamentos no atendidas	medicamentos no atendidas	
	40% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendidas	46% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendidas	
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes, con necesidades de atención bucodental insatisfechas	54%	63%	17,2% (2017; NNAs en pobreza relativa)
Proporción de niños, niñas y adolescentes con necesidades de salud mental insatisfechas	42%	49%	2,77% para hogares con ingresos <1.050 €/mes (15-24 años)
Alimentación sana			
Proporción de hogares con niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza que no pueden permitirse comer fruta fresca y verduras al menos una vez al día	62,6%	66,7%	11,9% (2020)
Porcentaje de hogares con niños en riesgo de pobreza que no pueden permitirse tomar al menos una comida de carne, pollo o pescado (o su equivalente vegetariano) cada dos días	37,7%	53,0%	11,9% (para hogares con niños bajo el umbral de la pobreza del 60% de la mediana)
Acceso a vivienda			
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que viven en una vivienda con goteras en el techo, paredes, pisos o cimientos húmedos, o marcos de ventanas o pisos en mal estado	35,9%	45,1%	32,2% (2020) NNAs en riesgo de pobreza
Porcentaje de hogares con niños con una excesiva carga del coste de la vivienda (la carga media es 0,51)	78,6% (mayor o igual que 30%)	70,0%	66,6% (umbral 40%; 2020) para hogares con NNAs en riesgo de pobreza
	67% (mayor o igual que 40%)	58,0%	
Disminuir la incidencia de la pobreza energética			
Incapacidad para mantener el hogar a una temperatura adecuada ***	47,2%	55,3%	20,5 (2020) para hogares con niños en riesgo de pobreza

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis presentado en el presente informe visibiliza las condiciones de vida a las que se enfrenta la infancia en situación de pobreza, exclusión y otras formas de vulnerabilidad, que son objeto prioritario de atención en SCE y, concretamente, de **las familias de Andalucía. Sus conclusiones nos aportan datos fundamentales para comprender los retos esenciales que afronta** el despliegue de la Garantía Infantil en nuestra comunidad autónoma. Para atender a las diferentes dimensiones de la pobreza, se ha abordado la situación laboral de las familias, el acceso a prestación y ayudas o el disfrute de servicios clave para el desarrollo de la infancia y su bienestar. La cuestión clave de este enfoque es, precisamente, que la inclusión de la infancia depende del progreso de todas estas facetas y, por ende, de un abordaje integral de la pobreza infantil por parte de las políticas públicas.

Ingreso y actividad de las familias

La inactividad, desempleo o empleo por debajo de su potencial limita una fuente de ingresos fundamental para las familias andaluzas. La mayor parte de los NNA residentes en Andalucía convive con progenitores que tienen graves dificultades para su inserción en el mercado laboral. La especial precariedad económica del territorio influye notoriamente. La tasa desempleo afecta al 45% de las personas adultas responsables de los NNA, la más elevada de todos los territorios analizados (tras Castilla-La Mancha). El 81% de las familias sobrevive con unos ingresos medios mensuales inferiores a 1.000€ y hasta un 4,7% de NNA residen en hogares sin ingresos; dato similar a la media de SCE. El hecho de que ningún progenitor trabaje a tiempo completo eleva la tasa de pobreza extrema.

De las familias encuestadas, nuestro territorio está en el punto más alto en relación con la media estatal teniendo en cuenta todos los datos de pobreza infantil: el 98,5% de personas de 0 a 17 años se encuentran en riesgo de pobreza relativa (umbral 60%), el 96,1% de personas de 0 a 17 años se encuentran en riesgo de pobreza alta (umbral 50%), el 87,9% de personas de 0 a 17 años se encuentran en riesgo de pobreza severa (umbral 40%) y el 4,7% de niños, niñas y adolescentes, vive en hogares sin ingresos.

Garantía de ingresos

Ante este nivel de ingreso, el acceso de las familias a la protección social es clave para aliviar su situación de pobreza y exclusión social. Ante este panorama, solamente el 46% de las familias residentes en Andalucía encuestadas en Andalucía, solicitaron el IMV, de las cuales solo el 38% lo están percibiendo (una tasa de aprobación 4 puntos menor que la media estatal). Por lo tanto, el 17% del total de familias encuestadas son receptoras del IMC, entre las que hay una mayor representación de núcleos monoparentales, progenitores inactivos/as, con niveles bajos y medios y de origen africano, en comparación con aquellas cuya solicitud fue rechazada. Por último, de un total de 53 familias "candidatas a percibir el IMV" (tienen ingresos mensuales inferiores a 700 euros, no reciben el IMV, RMI, no complemento de crianza) un 42% no ha solicitado el IMV. Esta ratio puede ser considerada una estimación del non-take up del IMV; que es más elevada entre familias de origen africano (60%) en situación de pobreza severa (53%). Las familias en riesgo extremo de pobreza parecen enfrentarse con barreras específicas que les impiden el acceso al IMV.

Servicios, clave para la inclusión

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

- **Educación**

La educación infantil en España no es universal y los niños/as que residen en familias vinculadas a SCE no son una excepción. Aunque es de destacar que el 77% de los niños/as de entre 0-6 asiste a la etapa educativa infantil, esta ratio disminuye entre los niños/as 0-3. Así, vemos como el porcentaje de escolarización de niños de 0 a 3 años disminuye desde un 54,2% (3 años), 38,7% (2 a 3 años), 29,2% (1 a 2 años) y 28,6% (0 a 1 años). Además, si cruzamos estos datos con el porcentaje de madres en situación de inactividad que no envían a sus hijos/as 0-3 a Infantil es notoriamente superior al de aquellas que sí lo hacen (33% y 5% respectivamente). Lo que pone de relieve la necesidad de políticas de sensibilización sobre la importancia de la educación de calidad y equitativa en los primeros años de vida y sus efectos en el desarrollo futuro de los niños y niñas.

La proporción de NNA que conviven con algún progenitor sin estudios, o con estudios primarios, es mayor que la media (52%, 8 puntos superior). Solo un 9% convive con algún progenitor con titulación universitaria (3 puntos menos que la media de SCE). Ambas cuestiones: monomarentalidad y bajos estudios de los progenitores son factores esenciales para explicar las altas tasas de pobreza infantil.

El acceso a actividades extraescolares promueve el disfrute de la experiencia educativa. No obstante, el nivel de ingreso de las familias condiciona el acceso, de forma que en Andalucía: solo solo el 29% de los niños y niñas de entre 0 y 6 años participa en actividades extraescolares; el 30% lo hace en campamentos, viaje y colonias; y un 4% asiste a clases particulares. Con respecto a NNA de entre 6 y 17 años: solo el 38% acceden a actividades extraescolares (6 puntos menos que la media), y solo el 36% accede manera gratuita a campamentos, colonias y viajes.

El porcentaje de niños en pobreza que se ven privados de actividades educativas y de ocio es alarmante: un 62,6% no tiene acceso a actividades extraescolares y un 36,9% no accede a campamentos y viajes.

Por su parte, el refuerzo escolar compensa las desventajas académicas a las que se enfrenta el alumnado. Pero solo el 26% de los NNA de entre 6 y 17 años asiste al refuerzo escolar que el centro ofrece y el 7% asiste a clases particulares privadas.

Por último, el acceso a herramientas digitales es esencial para el logro de la equidad educativa. No obstante, es alarmante la cifra en relación a la brecha digital arrojadas por el informe: el 48% de NNA de 0 a 6 años no cuenta con un ordenador ni WIFI y solo el 13% tienen un ordenador propio con acceso a internet (casi 10 puntos menos que la media y el valor más bajo de todos los territorios). Si nos centramos en las cifras de entre 6 y 17 años, alrededor del 40% de los NNA no accede a un dispositivo digital y a una conexión a internet adecuada en sus hogares. Asimismo, el factor que mejor explica el acceso de los NNA es su historial de repetición: el 33% de los NNA que residen en familias vinculadas a SCE en Andalucía ha repetido curso alguna vez (la tercera tasa más alta tras Castilla-La Mancha y la Comunidad de Madrid).

- **Salud**

Por otro lado, sabemos que, en el acceso universal a los servicios sanitarios, las familias más vulnerables se enfrentan a barreras de acceso efectivo que impiden un disfrute pleno del derecho a la salud por parte de la infancia.

El porcentaje de NNA con necesidades de cobertura sanitaria, tratamiento médico y acceso a medicamentos insatisfechas asciende al: 32% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médica no

atendidas; 39% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de medicamentos no atendidas; 46% de familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendida.

Las mayores carencias, de acuerdo con las familias encuestadas, las encontramos en el acceso a la salud bucodental (63% de niños, niñas y adolescentes tienen necesidades de atención bucodental insatisfechas) y a la salud mental (49% de niños, niñas y adolescentes tienen necesidades de salud mental insatisfechas). Solo el 25% de las familias han manifestado acceso al dentista, el 20% acceso al material sanitario y el 19% a salud mental. Se trata, en todos los casos, de las cifras más bajas de todos los territorios. El coste económico es la causa principal señalada para explicarlo.

- **Alimentación sana y comedor escolar**

Una cantidad significativa de NNA en Andalucía tiene problemas para acceder a una alimentación sana y nutritiva. El 66,7% de hogares con NNA en riesgo de pobreza no pueden permitirse comer fruta fresca y verduras al menos una vez al día. Mientras que el 53,0% de hogares andaluces con niños en riesgo de pobreza no pueden permitirse tomar al menos una comida de carne, pollo o pescado (o su equivalente vegetariano) cada dos días.

En esta situación, el acceso gratuito a comedor escolar supone una herramienta clave de inclusión al garantizar al menos una comida sana por día lectivo para la infancia más vulnerable. Sin embargo, según nuestra encuesta, solo el 54% de NNA residentes en Andalucía utiliza los servicios de comedor escolar. Se trata del territorio con menor grado de acceso.

- **Vivienda y esfuerzo financiero**

Para muchas familias, y especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, sufragar el coste de una vivienda digna supone un sobreesfuerzo económico que actúa como factor de exclusión social. Así, el esfuerzo financiero medio de las familias andaluzas que participan en programas de SCE asciende al 46% (5 puntos menos que la media y la más baja de todos los territorios). Las familias en situación de pobreza extrema deben dedicar un porcentaje algo mayor de sus ingresos al pago de la vivienda (57%), al igual que las familias monomarentales (55%) y de origen latinoamericano (56%). A su vez, un 45% de los NNA en familias residentes en Andalucía reside en viviendas afectadas por humedades o goteras, exceso de ruidos o escasez de luz natural (9 puntos por encima de la media, el dato más elevado de todos los territorios analizados).

- **Pobreza energética**

El acceso adecuado al suministro de energía debe considerarse como parte nuclear de unas condiciones dignas de vivienda. Sin embargo, Andalucía es el territorio con un mayor porcentaje de NNA que viven en familias que nunca, casi nunca o solo a veces han sido capaces de mantener una temperatura adecuada en sus viviendas en el último año (55%, 8 puntos menos que la media del conjunto de los territorios). La renta media de los hogares que siempre o casi siempre pueden mantener una temperatura adecuada es un 22% superior a aquellos que no pueden conseguirlo nunca o casi nunca.

RECOMENDACIONES

Los niños y niñas son ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho y, por tanto, las políticas que se pongan en marcha deben contemplar la garantía de derechos que les corresponden. Tal y como prevé la Convención de los Derechos del Niño, las instituciones del Estado tienen el deber de proteger, asistir y representar a todos los niños y niñas, asegurando el acceso efectivo a sus derechos y garantizando su interés superior. La garantía de los derechos de la infancia es una obligación y son los representantes públicos quienes tienen que legislar para su cumplimiento.

Como se ha comprobado, estos últimos años, el compromiso de los diferentes actores sociales y políticos ha producido avances fundamentales en el ámbito de la protección a la infancia, tanto a nivel estatal con la aprobación de una ley pionera como es la Ley Orgánica de Protección Integral a la infancia y Adolescencia y contra la Violencia (LOPIVI), como a nivel autonómico con la aprobación de la Ley de infancia y Adolescencia de Andalucía (LIAA), que actualizó la normativa autonómica a las modificaciones introducidas en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (LOPJM) y que incorporó aspectos claves de la LOPIVI.

Aún con todos estos avances, no es posible obviar el grave impacto que sigue teniendo la crisis de la COVID-19, agravada por la inestabilidad económica provocada por la guerra de Ucrania y la inflación generalizada que impacta fuertemente en las condiciones de vida y el bienestar de niños y niñas, especialmente aquellos más vulnerables. Por ello, es menester seguir profundizando en propuestas que garanticen los derechos de la infancia independientemente de su origen, sexo o situación económica.

Con la implementación de la Garantía Infantil, Andalucía tiene la oportunidad de materializar actuaciones que brinden mejores oportunidades, en el marco de la garantía de derechos. En este sentido, desde SCE seguiremos insistiendo en la necesidad de un compromiso de todos los partidos políticos y administraciones para propiciar la puesta en marcha de iniciativas encaminadas a dar respuesta a las prioridades de un quinto de la población total de Andalucía: los niños y niñas. Exponemos a continuación las recomendaciones en clave de Garantía Infantil para Andalucía de acuerdo con el enfoque integral ya mencionado como clave para paliar la situación de pobreza e inequidad de los niños y niñas.

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

Recomendación 1.1:

Transformar la Renta Mínima de Inserción Social de Andalucía en una prestación compatible con el Ingreso Mínimo Vital (IMV), de forma prioritaria en las familias con hijos e hijas a cargo. El refuerzo del apoyo monetario a las familias con hijos e hijas en situación de mayor vulnerabilidad debe contribuir a eliminar la pobreza infantil severa en Andalucía; asegurando que no deja fuera de su cobertura a familias en situación administrativa irregular. Los niños y niñas en familias de origen extranjero tienen una probabilidad del 48% de vivir en riesgo de pobreza. Además, resulta prioritario ligar medidas de ayuda para el pago de gastos asociados a la vivienda (alquiler e hipoteca) a la percepción de estas prestaciones. La vivienda es uno de los determinantes sociales más influyentes en la exclusión social y la pobreza.

Recomendación 1.2:

Ante la rápida erosión del valor real de las prestaciones ante la actual coyuntura inflacionista, que afecta en mayor medida a los niveles de ingreso más bajos, proponemos que la Comunidad Autónoma inste al gobierno central a una actualización del valor real de los complementos de crianza de familias receptoras del IMV e ingresos bajos, en línea con la actualización del 15% que ya se aplica a las prestaciones del IMV.

Recomendación 1.3:

Implementación de una nueva ayuda a la crianza de 100 euros mensuales que, desde los 0 a los 18 años y en clave universal, alcance a un mayor número de familias más allá de los niveles actuales. La ayuda podría articularse por la vía de deducciones fiscales reembolsables en IRPF, atribuyendo esa condición al mínimo por descendiente en

menores de 18 años, que alcanzaría a todas las familias con hijos e hijas, en forma de prestación directa o a deducir en la declaración, e independientemente de la obligación de tributar.

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

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

Recomendación 2.1.1:

DISPONIBILIDAD

Garantizar legalmente el derecho efectivo y gratuito a una plaza asequible de educación infantil de primer ciclo (0 a 3 años), como ya existe a partir de los 3 años. Tal como lo recomienda el Marco Europeo de Calidad de la Educación Infantil. Es decir, cumpliendo los estándares de calidad más elevados.

La educación infantil promueve la igualdad de oportunidades, el desarrollo del niño y la niña y su éxito educativo y laboral. La expansión de la educación infantil no ha sido homogénea en Andalucía. Se trata de mejorar el sistema de Educación Infantil de 0 a 3 años reduciendo las desigualdades entre provincias y solucionando los déficits de calidad de esa fase educativa. Es necesaria la provisión de plazas públicas suficientes y cercanas, apostando por la construcción de escuelas infantiles públicas en zonas geográficas con baja cobertura y con población de bajo nivel socioeconómico, priorizando especialmente la provincia de Cádiz. El modelo de escuelas adheridas no responde suficientemente a las necesidades y lo hace de forma ineficiente.

ASEQUIBILIDAD

Financiación sostenible, precios asumibles y gratuidad para los que lo necesitan:

- Estableciendo marcos institucionales estables que aseguren la financiación suficiente y sostenible de escuelas infantiles de calidad por parte del gobierno autonómico. El coste asumido por las familias no superará el 25%.
- Destinando un presupuesto para sostener y mejorar la calidad de la Educación Infantil de primer ciclo.
- Profundizando el sistema de tarificación social para que se tengan en cuenta los ingresos de las familias más cercanos a la fecha de matriculación en vez de los referentes a la declaración de renta del año anterior a la matriculación, además de habilitar mecanismos para atender los cambios sobrevenidos en la renta familiar tras la matriculación.
- Priorizando en la programación de los fondos de la política de cohesión de la UE 2021-2027 (Fondo Europeo de Desarrollo Regional y Fondo Social Europeo Plus) la financiación de infraestructuras y proyectos para el acceso equitativo a la Educación Infantil de primer ciclo.

ACCESIBILIDAD

Criterios y procesos de admisión sencillos, inclusivos y acompañados:

- En caso de sobredemanda, priorizando en la admisión criterios socioeconómicos objetivos como la renta familiar o el nivel educativo de los progenitores y no incluir requisitos de situación laboral familiar que excluyan a niños y niñas que necesitan la atención educativa.

- Implementando reservas de plaza para perfiles desfavorecidos (baja renta, familias monoparentales, alumnado con necesidades educativas especiales) y para traslados por desahucio en escuelas infantiles sostenidas con fondos públicos, evitando así la segregación y favoreciendo el acceso.
- Dando seguimiento a la composición social de los centros y al impacto de los criterios de admisión para realizar los ajustes necesarios que garanticen la heterogeneidad social del alumnado.
- Desarrollando acciones proactivas de información y sensibilización a familias sobre los beneficios y cómo acceder a Educación Infantil de primer ciclo y de acompañamiento en el proceso de inscripción y acogida, especialmente focalizado en familias desfavorecidas: campañas en centros de salud y espacios públicos, cartas informativas, visitas a domicilio
- Editando las campañas y materiales informativos en las principales lenguas habladas por la población inmigrante de cada municipio e incorporar mediadores interculturales donde sea preciso.

FLEXIBILIDAD E INCLUSIÓN

- Oferta diversa, flexible y adaptada a las necesidades:
- Ofreciendo mayor flexibilidad tanto en horarios –mayor amplitud de apertura, por tramos horarios de mañana y tarde, con mayor flexibilidad de entrada y salida– como de tiempos de asistencia –todos los días o algunos días a la semana– y calendario –que se adapten mejor a la situación laboral y las preferencias de crianza de las familias, dentro de los límites que requiere el desarrollo del proyecto educativo y las necesidades de niños y niñas–.
- Incorporando modalidades de atención educativa donde participen niños y niñas con sus familias (grupos de crianza/espacios familiares), escolarizados o no, como parte de la oferta educativa de las escuelas infantiles.
- Desarrollando iniciativas de empoderamiento educativo de las familias y de desarrollo de las habilidades parentales, como acciones de formación en pautas de crianza positiva, nutrición o salud.
- Desarrollando directrices pedagógicas para grupos de crianza por parte de las administraciones educativas.
- Favoreciendo la transparencia y la participación e implicación de las familias en el funcionamiento de las escuelas infantiles a través de metodologías participativas en el aula.
- Desarrollando acciones formativas dirigidas a las profesionales de las escuelas infantiles en cuestiones de interculturalidad, desigualdad, pobreza y exclusión social y cómo abordarlas desde la escuela. El proyecto educativo y los servicios, por ejemplo, la dieta del comedor o las actividades, deben ser sensibles a la diversidad cultural y religiosa de las familias.
- Impulsando la presencia de personal en las escuelas proveniente de minorías, de forma que refleje la diversidad social y cultural del entorno, para vencer así la desconfianza de las familias.
- Incorporando plenamente la etapa en los sistemas de atención a la diversidad, con dotación suficiente de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica específicos para la etapa, y la provisión de recursos de apoyo para la inclusión del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo o en situación de vulnerabilidad.
- Dotando de financiación o personal extra o bajadas de ratio a las escuelas infantiles que escolarizan alumnado desfavorecido o con necesidades educativas especiales.

INTEGRACIÓN

Integrada en el sistema educativo y con otros servicios a la infancia de forma integral:

- Si se opta por la creación de aulas de 2 años en colegios, adecuando los espacios y recursos a las necesidades del ciclo y revisar la organización para su plena integración con el resto de la etapa.

- Teniendo en cuenta el conjunto de la oferta de 0-3 y su sostenibilidad a la hora de planificar la implantación de aulas de 2 años.
- Revisando la regulación de la admisión para asegurar que la incorporación del primer ciclo de infantil en centros de infantil y primaria concertados no genera segregación.
- Incorporando explícitamente el cuidado en un entorno seguro, cálido y afectuoso en los principios, objetivos y currículos de la Educación Infantil desde una definición amplia de educación y un enfoque holístico de niños y niñas y sus necesidades – sociales, emocionales, cognitivas y físicas–.
- Favoreciendo que servicios sociales y sanitarios atiendan en la misma escuela infantil y, a través de normas y protocolos, cooperen estrechamente con ella facilitando su vínculo con las familias.

CALIDAD

Regulación y garantía de condiciones y procesos apropiados:

- Incorporando a los requisitos de los centros que imparten Educación Infantil el contar con una política de salvaguarda infantil que proteja a niños y niñas frente a cualquier forma de violencia.
- Incorporando profesionales extra en los grupos –con fórmulas como el segundo profesional a media jornada o la pareja educativa– que permitan reducir la ratio sin incrementar los costes de infraestructura.
- Revisando las condiciones de los contratos de gestión indirecta y la financiación de la oferta privada para mejorar las condiciones laborales de las profesionales.
- Incorporando a maestras y educadoras de escuelas infantiles públicas y financiadas con fondos públicos a la oferta pública de formación permanente del profesorado, desarrollando acciones específicas para esta etapa educativa. Establecer horas no lectivas remuneradas para actividades formativas.
- Poniendo en marcha evaluaciones regulares de la calidad en la Educación Infantil de primer ciclo.
- Reforzando la inspección educativa específica para primer ciclo de Educación Infantil y los procesos de autorización y seguimiento de los centros, públicos y privados, incluyendo sus procesos pedagógicos

Recomendación 2.1.2:

Promover información multilingüe y acciones proactivas de divulgación dirigidas a familias vulnerables para crear conciencia sobre los beneficios de la educación 0-3 sobre el desarrollo infantil, fomentar la inscripción y apoyar los procedimientos de matrícula y solicitud de ayudas.

Recomendación 2.1.3:

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

Recomendación 2.1.4:

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

ÁMBITO 2: EDUCACIÓN Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Reducir desigualdades en repetición, éxito escolar y abandono:

Recomendación 2.2.1:

Aumentar la identificación temprana y preventiva del alumnado en situación de vulnerabilidad socioeconómica y del riesgo de desvinculación y abandono. En este sentido es fundamental ligar la vulnerabilidad a factores objetivos que permitan evitar el cuello de botella de los equipos de orientación e identificar vía datos administrativos (situación de pobreza, percepción de renta mínima, bajo nivel educativo familiar, situación de protección o acogida).

En este sentido, es esencial dotar de recursos necesarios para garantizar el cumplimiento efectivo de las Instrucciones 8 de marzo de 2017 que actualizan el protocolo de detección e identificación del alumnado NEAE y la organización de la respuesta educativa. Al igual que la actualización del Acuerdo de 25 de noviembre de 2003 del Plan Integral contra el absentismo escolar, desarrollado en la Orden 19 de septiembre de 2005.

Recomendación 2.2.2:

Establecer un sistema de recolección y explotación de los datos administrativos del alumnado para detectar el riesgo de desvinculación y abandono escolar. Los sistemas de indicadores actuales no desagregan por nivel socioeconómico o educativo familiar datos clave como repetición, titulación y acceso a infantil o posobligatoria ni por composición social de los centros. Digitalizar y mejorar los sistemas de recogida y explotación de datos administrativos del alumnado y de indicadores educativos para desagregación por grupos vulnerables.

Recomendación 2.2.3:

Extender la oferta de apoyo y refuerzo educativo en grupos pequeños y escuelas de verano, como condición y derecho para alumnado que promociona con materias pendientes y para aquel en situación socialmente vulnerable.

Recomendación 2.2.4:

Incrementar los esquemas de financiamiento equitativo y apoyo para las escuelas desfavorecidas, con una financiación al nivel de los países del entorno, con el fin de mejorar el desempeño y reducir el estigma y la segregación. Incorporar metas concretas de reducción de la repetición de curso y mejora de resultados vinculadas a autonomía para innovar, acompañamiento y más recursos.

Recomendación 2.2.5:

Desarrollar programas de formación colaborativa y acompañamiento sostenido a equipos docentes sobre estrategias eficaces de gestión de clases heterogéneas dirigidos a reflexionar, experimentar y cambiar las creencias y prácticas pedagógicas vinculadas a la homogeneización y la repetición, a través de mentorías, asesores externos, feedback y trabajo en red. Se debe aprovechar el cambio en criterios de repetición en la LOMLOE y la reforma de la profesión docente para incluir en la formación inicial y permanente del profesorado estrategias eficaces de gestión de clases multinivel sin homogeneizar grupos (agrupamientos por nivel dentro del aula, aprendizaje individualizado, grupos heterogéneos, aprendizaje cooperativo, tutoría entre pares, mastery learning).

Reducir la segregación escolar:

Recomendación 2.2.6:

Desarrollar un plan estatal contra la segregación escolar y para la inclusión educativa, con objetivos, indicadores, metas y actuaciones coordinadas entre ministerio y comunidades autónomas. Debe incluir apoyo a las reformas sistemas de admisión y elección de colegio y financiación de los colegios, en línea con la LOMLOE.

Recomendación 2.2.7:

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

Recomendación 2.2.8:

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

Acceso a actividades escolares y ocio educativo:

Recomendación 2.2.9:

Asegurar oferta de actividades complementarias (visitas, excursiones, viajes) y extraescolares en todos los centros educativos, especialmente aquellos que escolarizan alumnado desfavorecido.

Recomendación 2.2.10:

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

Recomendación 2.2.11:

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

Recomendación 2.2.12:

Desarrollar todos los aspectos de la Ley 1/2020, de 13 de julio, para la mejora de las condiciones térmicas y ambientales de los centros educativos andaluces mediante técnicas bioclimáticas y uso de energías renovables.

ÁMBITO 3: ASISTENCIA SANITARIA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Salud mental

La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia debe constituir un foco prioritario de la garantía de servicios sanitarios de calidad para la infancia, en la medida que se trata de una de las áreas más descubiertas del SNS. En respuesta a este déficit y al extraordinario aumento de necesidades creadas tras la pandemia, el despliegue eficaz de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2022-2026 resulta fundamental para abordar los retos planteados.

Eliminar las barreras de acceso al sistema de salud público aumentando el número de profesionales especializados en problemas de salud mental infanto-juvenil, así como fomentar la prevención y detección temprana de este tipo de problemas debe ser una prioridad de todas las administraciones. Para ello, subrayamos la importancia de las siguientes medidas:

Recomendación 3.1:

En la carrera de obstáculos para obtener asistencia sanitaria a sus problemas mentales, debemos entender cuál es el primer paso que las familias de niños, niñas y adolescentes deben dar en el Servicio Nacional de Salud (SNS). Si eres menor de edad –o su responsable a cargo– y necesitas atención psiquiátrica y/o psicológica, lo primero que tienes que hacer es dirigirte al pediatra o al médico de familia quien, tras una valoración, te derivará al especialista si así lo cree conveniente. En ese aspecto, es importante que los pediatras y médicos de familia tengan una buena formación en detección temprana de trastornos mentales y de conducta específicos de los niños, niñas y adolescentes. En Andalucía hay 25 pediatras por cada 100.000 habitantes, por debajo de la ratio española que se sitúa en 27. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos datos nos pueden llevar a confusión del acceso general al incluir los pediatras en hospitales privados no pertenecientes al SNS, que estos suponen un 5% del dato que ofrece Eurostat para España y un 6% del dato calculado para Andalucía.

Si existe asistencia sanitaria, pero esta tarda mucho en llegar, no podemos hablar de un acceso real, y en iguales condiciones, a la salud mental (por ejemplo, si las listas de espera para recibir atención psicológica o psiquiátrica se convierten en un cuello de botella para acceder al sistema). Esta es una de las mayores críticas hechas por los profesionales, asociaciones o incluso por el Defensor del Pueblo o el Comité de los Derechos del Niño. En Andalucía los pacientes, sin distinguir niños, niñas y adolescentes de adultos, tienen que esperar una media de mes y medio para las primeras consultas o las procedentes de atención primaria y hasta dos meses para las interconsultas hospitalarias. En general, las listas de espera en Andalucía dependen de qué servicio concreto miremos. Ante la gran demanda y los pocos recursos, se atienden solo los casos muy graves y se dejan de atender la mayor parte de niños, niñas y adolescentes.

Mientras que en la Unión Europea la tasa de psicólogos por 100.000 habitantes dentro de sus sistemas sanitarios está en una media de 18, en España la cifra apenas alcanza los 6 y en Andalucía baja aún más hasta los 3,5 psicólogos clínicos, según datos del Defensor del Pueblo. Esta ratio es la más baja entre las comunidades autónomas y resulta casi la mitad de la ratio nacional de 6 psicólogos por cada 100.000 habitantes. El número de psicólogos y psicólogas clínicos ha aumentado en los últimos años en España, siendo el incremento de Andalucía de los más bajos. En los últimos cuatro años, las plazas en las convocatorias de formación especializada en Psicología Clínica han aumentado un 32% en Andalucía, a diferencia del 45% a nivel español. En cambio, en la última convocatoria se han incrementado un 21% las plazas en Andalucía respecto el año anterior, suponiendo la mayor variación comparado con las otras comunidades autónomas

Por ello, es necesario reforzar el sistema de Atención Primaria y Salud Mental infanto-juvenil desde una lógica integrada que incida tanto en el ámbito preventivo como reparador y apuesta por la formación y el incremento de los profesionales sanitarios. Y tomar, entre otras medidas, las siguientes:

- Dotar con los recursos necesarios y la formación adecuada a los distintos actores clave en la prevención y detección temprana de los problemas de salud mental infanto-juvenil. Teniendo en cuenta que en Andalucía hay 3.745 centros públicos de régimen general según datos del Observatorio de la Infancia de la Junta de Andalucía (curso 2019-2020), una medida equivalente que cubriera el total de centros tendría un coste de

8,8 millones de euros. En concreto, estas modificaciones deberían incluirse en el Decreto 93/2013, de 27 de agosto, por el que se regula la formación inicial y permanente del profesorado en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como el Sistema Andaluz de Formación Permanente del Profesorado (BOJA 30-08-2013). Asimismo, deberían aparecer en el III Plan Andaluz de Formación Permanente del Profesorado y la elaboración de los proyectos de formación para el curso 2022/2023. En el ámbito sanitario, junto a la elaboración de protocolos específicos de actuación, se deberían realizar cursos de formación para todo el personal sanitario en atención primaria en temas de promoción, prevención y detección temprana infantojuvenil.

De acuerdo con el III Plan Andaluz de Formación Permanente del Profesorado: "Para conseguir una formación de calidad es necesario adaptar las estructuras, recursos y procedimientos de organización y funcionamiento de dicho Sistema a los avances que se producen en el conocimiento educativo y a las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas que repercuten en el ámbito educativo y, de forma particular, en la actividad docente, propiciando nuevas estrategias de formación que permitan solucionar los desajustes que en todo proyecto se producen con el tiempo, aparece el Plan Andaluz de Formación Permanente del Profesorado". Por ello el Plan engloba:

1. La formación permanente en Andalucía: El sistema andaluz de formación permanente.
 2. Nuevos retos formativos para nuevos retos educativos.
 3. Líneas estratégicas de formación.
 4. Medidas, ejes, actuaciones y objetivos formativos para la consecución de las líneas estratégicas de formación.
 5. Evaluación de la formación permanente del profesorado: Qué evaluar, cómo y criterios e indicadores.
- Junto a la elaboración de protocolos específicos de actuación, debe promoverse y financiar la formación de los profesionales de atención primaria y resto de personal del ámbito sanitario en salud mental, fomentando la detección temprana y la menor presión sobre la atención especializada.
 - Es necesario aumentar el número de profesionales en salud mental y, en especial, en infancia y juventud.
 - Es necesario aumentar el número de plazas para especializaciones médicas en salud mental infantojuvenil para reducir las listas de espera.

Recomendación 3.2:

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

- Impulso a la formación especializada para todos los docentes en la prevención y detección temprana de los problemas de salud mental infantojuvenil.
- Para que un menor de edad reciba la atención psicológica y psiquiátrica correspondiente a sus necesidades es de vital importancia que estas se detecten tempranamente para actuar a tiempo. Los casos diagnosticados son solo la punta del iceberg de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Demasiadas veces, la detección se produce cuando el problema ya está muy avanzado o es incluso demasiado tarde. Por esa razón, el primer obstáculo que nos encontramos para acceder a la salud mental es la detección de necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Ahora mismo queda a voluntad de los centros sanitarios, educativos o del Gobierno de Andalucía diseñar e implementar protocolos de prevención en salud mental. En este sentido, los centros educativos juegan un importante papel, al ser el lugar donde los niños, niñas y adolescentes pasan gran parte de su tiempo. Por esa razón, es importante

dotar a los centros y a los equipos docentes con los recursos necesarios y la formación adecuada. Como destacan aquellas personas profesionales de la línea de atención al suicidio, la intervención en contextos educativos es fundamental y la prevención en edades tempranas, así como la intervención en adolescencia, es una prioridad. Por ello es imprescindible desarrollar programas que tengan en cuenta la salud emocional del alumnado. En ese aspecto, el Servicio Andaluz de Salud ofrece recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la Conducta Suicida.

- Implementar programas de prevención, sensibilización y promoción de la salud mental en los centros educativos, dirigidos al conjunto de la comunidad educativa, incorporándolos en los programas educativos, y utilizando materiales, recursos y experiencias en primera persona. En ellos, es importante abordar el aprendizaje social y emocional en los centros educativos; programas de terapia basados en evidencia; fomento de la autoconciencia acerca del concepto y valor del bienestar emocional y psicológico, programas de promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables (actividad física, alimentación equilibrada, deshabituación tabáquica, etc.); programas de reducción de estrés.
- Los centros educativos deberían tener programas propios de cuidado de salud emocional y de prevención del acoso escolar y el suicidio fomentando también el desarrollo de la inteligencia emocional. En todas las edades es importante: desde la primera infancia a la adolescencia. El objetivo último es evitar el sufrimiento emocional de los niños, niñas y adolescentes que, por ejemplo, por culpa del acoso escolar, pueden enfrentar malestar psicológico, tristeza, baja autoestima, ansiedad, miedo, marginación social, síntomas depresivos –incluso ideación suicida– y también somatizar ese malestar a través de síntomas físicos. La implicación de los equipos directivos de los centros educativos, con la colaboración de la comunidad educativa (familias, profesorado y alumnado), permite no solo identificar, sino también prevenir, riesgos como el acoso escolar o el suicidio
- El enfoque Safe Schools busca crear un entorno seguro para los niños y niñas en los centros educativos. Mediante la coordinación e implicación de toda la comunidad educativa y agentes interesados (menores, familias, docentes, equipos directivos, asociaciones, entidades y administraciones públicas), se pretende que los centros educativos sean entornos de bienestar libres de violencia para que los menores puedan desarrollarse y aprender. Este enfoque pretende dar los recursos y formaciones adecuadas a los centros educativos en materia de salud socioemocional, promoción de la libertad de orientación sexual y prevención de cualquier violencia y del acoso escolar.
- Desarrollo de Programas de aprendizaje social y emocional en los centros educativos. Los programas de aprendizaje social y emocional a menores que se desarrollan en los centros escolares demuestran ser efectivos a la hora de mejorar las habilidades sociales y emocionales de los niños, niñas y adolescentes,²³ así como sus actitudes y comportamientos y su rendimiento académico.
- Promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables (actividad física, alimentación equilibrada, deshabituación tabáquica, etc.). La Junta de Andalucía organizó en 2016 una campaña dirigida a adolescentes y jóvenes de entre 14 y 20 años, destinada a la promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables y a la prevención de la enfermedad mental centrada en concienciar a los y las jóvenes sobre el riesgo del consumo de tóxicos (especialmente alcohol y cannabis).
- Desarrollo de Programas de reducción de estrés en los centros educativos para mitigar los problemas de estrés y ansiedad y potenciar la resiliencia entre niños y niñas. Este tipo de programas pueden tener un impacto positivo,²⁵ aunque pequeño, sobre ciertas variables socioemocionales. El estudio de la implementación de este tipo de programas en los centros educativos para los cursos de 9 y 10 años, demuestra que puede desempeñar un componente de valor añadido y tener un papel directo o indirecto en el fomento del desarrollo cognitivo para ganar competencias y bienestar socioemocional.

- Redacción de protocolos específicos por parte de la Consejería de Educación para lograr avances significativos en la prevención del suicidio en los centros educativos. La LOPIVI establece (art. 34.1) que los protocolos de actuación que desarrollen las administraciones educativas en prevención de la violencia, dirigidos a crear un entorno seguro, deben incluir la autolesión y suicidio, para aplicarse en todos los centros educativos, independientemente de la titularidad. Resulta por tanto necesario establecer un protocolo específico que detalle la cadena exacta de acciones que deben llevarse a cabo, una vez detectado el problema. Es importante establecer unas pautas claras para que la transición desde la detección al tratamiento sea fácil y clara. Partiendo de esos estándares comunes, los centros educativos podrán integrar elementos específicos adaptados a sus contextos particulares. Ya existen centros educativos en España que han preparado este tipo de protocolos y que los han hecho públicos para compartir este tipo de estrategias con el resto de la comunidad educativa.
- Implementación en las aulas de programas dirigidos a la prevención del suicidio. Estos programas van dirigidos directamente a los niños, niñas y adolescentes y, para maximizar su efectividad, deberían ir acompañados de la formación previa del profesorado y de la participación de personal sanitario y psicólogos. Dentro de la investigación del programa SEYLE, se demuestran los efectos significativos de un programa universal de concienciación sobre la salud mental basado en la escuela –el Youth Aware of Mental Health (YAM)– en la reducción de los incidentes de intento de suicidio y de la ideación suicida grave (aproximadamente en un 50%), que resultaría el más coste-efectivo de los evaluados. Por lo tanto, este tipo de estrategias exitosas se deberían implantar de manera generalizada en todos los centros educativos de primaria y secundaria del país.

Recomendación 3.3:

Con el objetivo de implicar a todos los actores relevantes para la promoción de la salud mental, también es necesario:

- Profundizar en los planes para implementar programas de prevención, sensibilización y promoción en el ámbito comunitario, y con énfasis en los conocimientos y habilidades de los jóvenes, familiares y profesionales en los temas de salud mental, así como en la capacitación de los jóvenes que experimentan síntomas de empeoramiento de la salud mental.

Recomendación 3.4:

En centros comunitarios y/o sanitarios

Implementación de programas que ponen énfasis en los conocimientos y habilidades de los jóvenes, familiares y profesionales en los temas de salud mental, así como en la capacitación de los jóvenes que experimentan síntomas de empeoramiento de la salud mental.

Salud bucodental

Recomendación 3.5:

Promover la convergencia al alza el “Programa de Atención Dental Infantil (PADI)” en Andalucía, ampliando la edad de cobertura a los menores de 6 años.

- Se debería incluir, como mínimo, procedimientos preventivos, sellado de fisuras, tratamiento de caries y traumatismos, extracción de piezas dentales y atención de urgencias dentales, además de cualquier tratamiento en dientes de leche. Además, teniendo en cuenta la importancia de la prevención para tener una buena salud bucodental, este tipo de programas debería iniciarse con la dentición y, como mínimo, homogeneizar la cobertura hasta los 15 años.

Recomendación 3.6:

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

Salud visual

Recomendación 3.7:

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

ÁMBITO 4: ALIMENTACIÓN SANA Y COMEDOR ESCOLAR

Mientras el Ministerio de Educación y FP transfiere financiación a las comunidades autónomas para financiar ayudas o préstamo de libros de texto, no ocurre así con el comedor escolar, que es financiado íntegramente por CC. AA. y entidades locales, salvo en Ceuta y Melilla. Las diferencias de cobertura y condiciones se reflejan en el diferente esfuerzo presupuestario que hacen las distintas autonomías.

En el ámbito sanitario:

Recomendación 4.1:

Mientras se regula a nivel estatal la aplicación de una fiscalidad más estricta a alimentos perjudiciales para la salud y una más beneficiosa a la alimentación saludable: implementación de cheque-comida: fomentar la utilización de bonificaciones en la compra para aumentar el consumo de alimentos saludables entre consumidores vulnerables (frescos y de alto valor nutricional). Actualmente existe en Andalucía el Programa de Refuerzo de Alimentación Infantil que es necesario reforzar para que alcance a todos los niños y niñas en situación de vulnerabilidad y pobreza.

Recomendación 4.2:

Impulsar campañas de formación e información nutricional para el profesorado y alumnado.

Recomendación 4.3:

Mejora de las infraestructuras de las escuelas (patios, cantinas y cocinas) y puesta a disposición de estas en horario extraescolar, en fines de semana y periodos vacacionales.

Recomendación 4.4:

Financiar actividades deportivas extraescolares para la infancia de familias en situación de vulnerabilidad.

Para garantizar el acceso gratuito al comedor escolar:

En Andalucía hay más de 250.000 alumnos y alumnas en riesgo de pobreza y/o exclusión –según el umbral de renta estatal- que no acceden a una beca comedor. Las ayudas para asistir al comedor escolar en la comunidad solo alcanzan al 11,2% del alumnado -148.429 escolares-, lejos del 28,5% que viven en situación de pobreza -409.364 menores-. Así se recoge en nuestro informe Comedor garantizado, donde se analiza el sistema de becas comedor en Andalucía y el resto de España. Además, la renta mínima que se exige a las familias para obtener la gratuidad del comedor -13.009 euros al año para un hogar de cuatro miembros- provoca que muchas familias tengan que pagar una parte del coste, ya que el umbral autonómico de pobreza andaluz -para 2 adultos y dos hijos o hijas- se encuentra en 16.504 euros existiendo una diferencia de casi 3.500 euros.

Recomendación 4.5:

Establecer el umbral de pobreza como nivel de renta mínimo que da derecho a ayudas (o bonificaciones) de comedor escolar gratuito en todo el Estado, modificando el Real Decreto 1721/2007 de becas y ayudas y las normativas autonómicas. Ampliando las ayudas al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria. Para ello, establecer como objetivo garantizar comedor escolar gratuito a cada niña y cada niño en situación de pobreza en la elaboración del Plan de Acción de la Garantía Infantil en Andalucía.

Para alcanzar este objetivo, el Plan debería apoyarse en el programa de ayuda material básica, integrado en el FSE+, que puede contribuir a financiar el acceso a comedor escolar por parte del alumnado desfavorecido.

Recomendación 4.6:

Establecer concesión directa y partidas presupuestarias ampliables de forma que las ayudas de comedor escolar alcancen a todos los que cumplan los requisitos, como derecho subjetivo para todos los que cumplan el requisito de renta.

Recomendación 4.7:

Invertir en infraestructuras escolares, sobre todo construcción de comedores y cocinas en centros públicos de secundaria, empezando por aquellos que escolarizan alumnado desfavorecido. Priorizar, en esta línea, la construcción de comedores escolares y cocinas en los institutos de secundaria públicos, especialmente aquellos que escolarizan alumnado desfavorecido, en la programación del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) 2021-2027.

Recomendación 4.8:

Aplicar al comedor escolar sistemas no estigmatizantes de tarificación social con las mínimas barreras burocráticas, de concesión automática y vinculados al nivel de renta familiar. Comprobaciones de servicios sociales o la condición

de beneficiario de rentas mínimas deben ser una vía más para conceder automáticamente el acceso, pero no condición necesaria.

ÁMBITO 5: VIVIENDA ADECUADA

La vivienda es un escenario principal de crianza y vertebrado del desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNAs). Sin embargo, las malas condiciones de la vivienda, la infravivienda, la inestabilidad residencial o el sobre esfuerzo económico al que se enfrentan muchas familias para sufragar el pago de la vivienda comprometen el desarrollo adecuado de NNAs y los colocan en riesgo de exclusión social. Por este motivo, la garantía de un acceso efectivo a una vivienda digna, adecuada y asequible, especialmente entre las familias con hijos e hijas en riesgo de pobreza, exclusión social u otras formas de vulnerabilidad, resulta fundamental para luchar contra la transmisión intergeneracional de la pobreza. En este sentido, algunas de las recomendaciones coinciden con lo contemplado en el proyecto de Ley por el Derecho a la Vivienda a nivel Estatal.

Andalucía cuenta desde 2010 con la Ley 1/2010, de 8 de marzo, Reguladora del Derecho a la Vivienda en Andalucía. En este sentido es urgente el cumplimiento del derecho constitucional y estatutario a una vivienda digna y adecuada, fundamentalmente para la infancia más vulnerable. La Ley hace especial referencia al concepto de vivienda de calidad no sólo como el recinto físico sino atendiendo también al conjunto de dotaciones y equipamientos que deben estar a disposición del ciudadano.

Recomendación 5.1:

Ampliar el parque de vivienda pública de alquiler social y consideración de la presencia de NNAs como elemento prioritario para la atención de la demanda de vivienda social. La ampliación exige esfuerzos coordinados entre la AGE y las Comunidades Autónomas y las entidades locales, cuya competencia en materia de vivienda debería verse reforzada por la disponibilidad de mecanismos de financiación adecuados (por ejemplo, un mayor acceso al crédito oficial).

Recomendación 5.2:

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

Recomendación 5.3:

Enfocar de forma prioritaria las ayudas autonómicas directas al pago de vivienda, tanto hipoteca como alquiler, hacia las unidades de convivencia receptoras del IMV, rentas mínimas o nuevas prestaciones de garantía de ingreso que se generen, ligando ambos tipos de apoyo. Las condiciones de aplicación de las ayudas deben ser acordes a los precios del alquiler en cada mercado y actualizarse regularmente, evitando topes de precio de alquiler irrealistas. Es urgente introducir medidas de ayuda para el pago de gastos asociados a la vivienda (alquiler e hipoteca) para los receptores de esta prestación. La vivienda es uno de los determinantes sociales más influyentes en la exclusión social y la pobreza.

Recomendación 5.4:

A fin de consolidar la protección contra desahucios de la infancia, establecer la obligación de servicios sociales y resto de organismos competentes de actuar para determinar la vulnerabilidad social o económica de las personas afectadas, así como la obligación de los tribunales de suspender los desahucios una vez que la vulnerabilidad ha sido confirmada. La presencia de NNAs en el hogar debe constituir en todo caso una causa de vulnerabilidad social que impida el desahucio en ausencia de alternativa habitacional digna.

Recomendación 5.5:

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

Pobreza energética

Recomendación 2.4.6.

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

Recomendación 2.4.7.

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

Recomendación 2.4.8.

Mejora de la eficiencia energética de las viviendas, priorizando a los hogares en situación de vulnerabilidad en los que vivan NNAs y, por tanto, están más expuestos a la pobreza energética.