

REPTES PER A LA INFÀNCIA A LA CATALUNYA ACTUAL

Anàlisi, debat i
propostes de la
Plataforma
d'infància de
Catalunya

2012-2014

PIN
Cat

Plataforma d'infància
de Catalunya

Índex de continguts

1. Infància i Salut.....	5
1.1 Marc legal.....	5
1.2 Marc específic del sistema sanitari.....	9
1.3 Situació actual.....	10
1.4 Problemes de salut infantil emergents.....	11
1.5 Dificultats.....	15
1.6 Propostes.....	16
2. Infància i dret a l'educació en el lleure.....	17
2.1 Marc normatiu i de drets.....	17
2.2 Realitat de l'educació en el lleure a Catalunya.....	20
2.3 Què aporta l'educació en el lleure als infants i adolescents.....	23
3. Infància i Immigració.....	24
3.1 Marc legal.....	24
3.2 Situació actual.....	27
3.3 Reptes.....	32
4. Infància i Pobresa.....	34
4.1 Marc Normatiu.....	34
4.2 Marc quantitatiu.....	37
4.3 Que s'està fent a Catalunya?.....	38
4.4 Identificació dels temes crítics.....	39
4.5 Propostes de millora.....	39
5. Infància i família.....	40
5.1 Transformacions: crisi i canvi d'època.....	40
5.2 Transformacions estructurals que han influït en les famílies.....	40
5.3 Conflicte entre ètica de la cura i ètica del treball remunerat.....	41
5.4 Impactes en la infància.....	42
5.5 Dificultats que detectem a les nostres realitats.....	43
5.6 Altres propostes i reptes a assolir:.....	43
6. Infància i adolescència.....	45
6.1 Marc legal.....	45
6.2 Anàlisi, dades i reflexions sobre la situació dels i les adolescents.....	46
6.3 Algunes propostes.....	58
7. Participació infantil.....	61
7.1 Marc normatiu i de drets.....	61
7.2 Situació actual.....	63
7.3 Dimensions de la participació infantil.....	64
7.4 Propostes.....	66

Introducció

El present document és el resultat del treball dut a terme per la Plataforma d'Infància de Catalunya, PINCAT, i les organitzacions que la conformen. Un treball realitzat en el marc de les reunions de la Plataforma entre els anys 2012 i 2014, on l'interès de les entitats es centrava en poder analitzar la situació actual de la infància a partir de l'expertesa, el coneixement i l'experiència que dóna la intervenció i atenció directa en el marc dels projectes i programes que es desenvolupen amb i per a la infància i les seves famílies.

El propòsit ha estat analitzar, reflexionar i debatre entorn diferents temes i àmbits d'actuació vers la infància mitjançant una aproximació al marc legal i la situació actual i apuntar diferents propostes per cada un dels àmbits analitzats.

Aquest anàlisi no pretén ser exhaustiu. És una mirada transversal de les diferents entitats vinculades a la PINCAT i que representen els diferents àmbits i realitats de la infància a casa nostra. Possiblement aquesta perspectiva transversal és el seu valor afegit que ens ha permès aproximar-nos a diferents temes des de tots els àmbits representats en la PINCAT.

Presentació

La Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCAT) neix el febrer de 2011 com una iniciativa del propi sector per fer visible la realitat de la infància al nostre país.

La Plataforma d'Infància de Catalunya neix per ser una veu comuna i transversal de totes les entitats compromeses amb els infants i adolescents del nostre país, que ofereix una visió integral de la infància, dóna resposta a les seves necessitats, promou l'acompliment dels seus drets i deures i vetlla per incorporar la perspectiva de la infància en les polítiques públiques i en la societat catalana.

La PINCAT està formada per 20 organitzacions que treballen per a la infància i adolescència a través de més de 900 entitats de primer nivell en els àmbits socio sanitari i de la salut, el lleure, l'acció social, l'educació i la formació i atenció a les famílies.

Els diferents projectes i serveis de les nostres entitats disposen de 750.000 places per atendre els infants i adolescents del nostre país. Aquests infants i adolescents estan atesos per 15.510 professionals i 12.300 voluntaris.

Els objectius de la PINCAT

- Impulsar els drets de la infància a Catalunya, especialment per a aquella amb menys oportunitats i en situació de vulnerabilitat de la nostra societat.
- Vetllar perquè la perspectiva de la infància estigui present en totes les accions i polítiques públiques.
- Generar xarxa i impulsar treball transversal, possibilitant l'intercanvi i la reflexió entre les organitzacions per millorar la seva tasca quotidiana.
- Sensibilitzar la societat i els poder públics respecte la infància, duent a terme tant campanyes de sensibilització per la promoció dels drets dels infants, com accions de denúncia de les situacions de vulneració d'aquests drets.
- Mantenir una interlocució directa amb les diferents institucions amb competències i/o interessos en relació a la infància (Administració, Parlament, empreses privades, mitjans de comunicació...).
- Propiciar polítiques en favor de la participació activa de la infància, entenent l'infant com a ciutadà del present i no només del futur.
- Coordinar-se amb altres entitats de l'Estat i de l'àmbit internacional.

Entitats membres



Les àrees d'intervenció de les entitats que formen part de la PINCAT

Salut i sociosanitari: places hospitalàries, atenció i suport a les famílies d'infants malalts, hospitals de dia, centres de dia (salut mental, drogodependències, etc), residències, programes de prevenció (salut sexual, drogodependències, VIH, salut mental, alimentació, etc.), CDIAP,...

Lleure: agrupaments, centres d'esplai, cases de colònies, educació ambiental, activitats extraescolars, casals d'estiu, esport, etc.

Acció Social: centres oberts, centres residencials, pisos assistits, ICIF's, serveis d'acolliment i adopció....

Educació-formació: plans d'entorn, UEC's, escoles educació especial, suport a la inserció laboral, formació pre-laboral, escoles bressol...

Atenció a famílies: escoles de pares i mares, maternoinfantils, mediació familiar, suport familiar i terapèutic.

Documents de propostes: Els reptes per a la Infància a la Catalunya actual

1. Infància i Salut

1.1 Marc legal

A continuació detallarem el marc normatiu en relació a la salut dels infants:

- 1923 es va redactar la primera declaració oficial per a protegir els drets dels infants (Aprovada per la Societat de Nacions al 1924)
- El 1959 a la **DECLARACIÓ UNIVERSAL DELS DRETS DELS NENS**, l'ONU proclama els 10 drets fonamentals dels infants, subratllant la necessitat de cures sanitàries "adequades i especials" atesa la mancança de maduresa física i intel·lectual. Paral·lelament a l'aprovació de la declaració, a Europa es va portar a terme un estudi sobre les condicions d'hospitalització infantil. Aquest estudi va concloure amb l'informe Platt on es constata que, malgrat que la curació i la millora de les condicions físiques dels nens era correcta, això actuava en detriment d'un important patiment psicològic i emocional degut a les múltiples privacions durant el temps de l'hospitalització.
- El 1986 el Parlament Europeu en l'Assemblea General de les Nacions Unides, publica la "**CARTA DE DRETS DEL NEN HOSPITALITZAT**" al Diari Oficial de les Comunitats Europees i comença a emetre recomanacions sistemàtiques per a la seva posada en pràctica, que no s'han aturat fins el dia d'avui. Consideren que l'hospitalització dels infants de entre 0 i 14 anys ha de reunir unes característiques diferencials a les dels adults i que per això es constitueix en objecte de drets especials. Passats 27 anys de l'informe Platt, es proclamen 23 drets relatius a aspectes que s'han de garantir en els casos d'ingrés d'un menor en un centre sanitari.
- El 1989 l'Assemblea General de les Nacions Unides, aprova la **CONVENCIÓ INTERNACIONAL DELS DRETS DELS INFANTS** que inclou:

Article 24:

1. Els Estats membres reconeixen el dret de l'infant a gaudir del **nivell de salut més alt possible** i d'equipaments de tractament de les malalties i de restabliment de la salut. Els Estats integrants s'han d'esforçar a assegurar que cap infant no sigui privat del seu dret a accedir a aquests serveis.

2. Els Estats membres han d'assegurar la plena aplicació d'aquest dret i, especialment., han de prendre les mesures següents:
 - a) Reduir la mortalitat dels nadons i dels infants.
 - b) Assegurar la prestació de l'assistència mèdica i l'atenció a la salut que siguin necessàries a tots els infants, posant l'èmfasi en el desenvolupament de **l'atenció primària de la salut**.
 - c) En el marc de l'atenció primària de la salut, combatre les malalties i la desnutrició mitjançant, entre d'altres coses, l'aplicació de la tecnologia de què es disposi i el subministrament d'aliments nutritius adequats i d'aigua potable neta, prenent en consideració els perills i els riscos de pol·lució ambiental.
 - d) Assegurar **atenció sanitària prenatal i postnatal** a les mares.
 - e) Vetllar perquè tots els sectors de la societat, i especialment els pares i els infants, estiguin **informat**, tinguin accés a l'educació i rebin suport en l'ús dels coneixements bàsics sobre la salut i la nutrició dels infants, els avantatges de l'alletament matern, la higiene i la sanitat ambiental, i la prevenció d'accidents.
 - f) Desenvolupar **l'atenció sanitària preventiva**, l'orientació dels pares i l'educació i els serveis de planificació familiar.

- A l'any 2010 s'aprova la **Llei 14/2010, del 27 de maig, DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA**. Inclou els següents articles:

Article 44: *Dret a la prevenció, la protecció i la promoció de la salut*

1. Els infants i els adolescents tenen dret a la promoció, la prevenció i la protecció de la salut i a l'atenció sanitària.
2. Qualsevol infant o adolescent té dret a:
 - a) **Beneficiar-se de les accions de promoció de la salut**, rebre informació i educació per a la salut en tots els àmbits de la seva vida i beneficiar-se de les accions de salut comunitària, a fi de desenvolupar al màxim les seves potencialitats físiques i psíquiques i la capacitat per a gestionar la pròpia salut.
 - b) **Rebre actuacions preventives**, amb l'objectiu de prevenir les malalties i les seves complicacions i disminuir l'exposició a factors de risc per a la salut; disposar de vacunacions, cribratges neonatals i protocols de seguiment de la infància, únicament amb els límits que l'ètica, la tecnologia i els recursos assistencials imposen al sistema sanitari.
 - c) Rebre els efectes beneficiosos de la protecció de la salut, que s'expressa en el dret a **desenvolupar-se en entorns saludables**, tant en l'àmbit públic com en l'àmbit privat.
 - d) Rebre informació sobre la seva salut i sobre l'atenció sanitària que rep, i a poder **participar en el seu procés assistencial** d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.

e) Rebre atenció sanitària adequada al seu nivell evolutiu, atenent tant els aspectes

orgànics com els aspectes emocionals, i, d'acord amb el que disposa la legislació vigent, **beneficiar-se de les prestacions del sistema sanitari públic.**

f) Rebre **informació sobre les seves necessitats sanitàries especials.** En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i també la promoció d'una sexualitat responsable, amb la garantia de la confidencialitat de la informació rebuda.

3. Les administracions públiques han de prendre totes les mesures necessàries per a abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels infants i els adolescents.

Article 45: *Atenció en situacions de risc per a la salut mental*

1. D'acord amb el **Pla director de salut mental i addiccions**, s'han de desenvolupar programes adreçats a la prevenció, la detecció, el diagnòstic precoç, el tractament i l'atenció integral de les necessitats en salut mental infantil i juvenil, des de la xarxa sanitària pública de Catalunya. Correspon al departament competent en matèria de salut planificar i posar en funcionament els serveis de salut mental necessaris d'acord amb el mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya.
2. L'atenció en salut mental ha d'incloure també l'atenció als infants i als adolescents amb problemes **additius**.
3. S'ha de garantir l'atenció en salut mental dels **infants i els adolescents amb discapacitat**, mitjançant programes integrals d'atenció en el territori que tinguin en compte els serveis i equipaments dels departaments de la Generalitat implicats en llur atenció.

Article 46: *Hospitalització*

1. S'ha de potenciar el tractament en l'atenció primària de salut o el tractament domiciliari dels infants i els adolescents, a fi d'**evitar-ne**, sempre que sigui possible, **l'ingrés hospitalari**. Si l'ingrés hospitalari és necessari, aquest ha d'ésser tan breu com sigui possible i s'ha de procurar que tinguin lloc en unitats preparades per a infants i adolescents i evitar l'hospitalització entre els adults.
2. Els infants i els adolescents hospitalitzats tenen **dret a estar acompanyats de llurs pares i mares**, i, si s'escau, dels titulars de la tutela o de la guarda, llevat que això pugui perjudicar o obstaculitzar l'aplicació dels tractaments mèdics.

3. Els infants i els adolescents tenen **dret a prosseguir llur educació** en els termes establerts per l'article 49 mentre duri llur estada a l'hospital.
4. Les administracions públiques i els responsables hospitalaris han de promoure en tots els casos la **realització estable i continuada d'activitats de joc**, culturals i d'acompanyament, adequades per a l'edat dels infants i els adolescents malalts, ja sigui organitzant serveis directament o mitjançant convenis amb entitats socials.
5. En tot allò no establert per aquest article s'han de tenir en compte els drets reconeguts per la **Carta europea dels infants hospitalitzats**, aprovada pel Parlament Europeu el 13 de maig de 1986.

Article 59: *Publicitat i mitjans de comunicació social i espectacles*

Els infants i adolescents han d'ésser **protegits de la publicitat de begudes alcohòliques i de productes de tabac** en els termes establerts per la legislació vigent.

Article 60: *Publicitat protagonitzada per infants i adolescents*

La publicitat i la televenda de begudes alcohòliques difosa pels prestadors de serveis de televisió subjectes a l'àmbit d'aplicació de la Llei 22/2005 no es poden adreçar específicament a infants o adolescents, ni poden prestar aquestes persones consumint begudes alcohòliques, de qualsevol graduació.

Article 67: *Begudes alcohòliques i tabac*

Accés limitat a begudes alcohòliques i tabac en els termes establerts per llei.

No és permès vendre ni consumir tabac, ni vendre qualsevol altre producte que indueixi a fumar ni consumir begudes alcohòliques.

1.2 Marc específic del sistema sanitari

1986: Es completa la transició des d'un sistema de Seguretat Social, a un Servei Nacional de Salut amb cobertura universal i finançat via impositiva. Queda garantida l'accessibilitat al sistema sanitari.

1981: Es traspassen a Catalunya les competències en Salut.

1993-1995: Primer Pla de Salut

- Programa de Seguiment del Nen Sa
- Actualització del Programa de Salut Escolar

1996-1998: Segon Pla de Salut

- Programa de Salut materno-infantil
- Aplicació als centres sanitaris, d'una guia per a la detecció, el tractament i la derivació adequada dels maltractaments infantils.
- Sistema d'informació integrat a la Direcció General d'Atenció a la Infància del Departament de Justícia, per conèixer la freqüència de maltractaments infantils a Catalunya.
- Alerta de les hospitalitzacions evitables (en especial, les hospitalitzacions per asma)
- S'augmenta la oferta d'activitats d'informació sexual i reproductiva dirigida als joves menors de 18 anys en el context dels PAD
- Cobertura a tot Catalunya del programa de detecció precoç d'hipotiroidisme congènit, fenilcetonúria i mucoviscidosi.

1999-2001: Tercer Pla de Salut

- Posta en marxa del Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya

2002: Llei 1/2002, de tercera modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència: prohibició de la venda de begudes alcohòliques a menors de 18 anys.

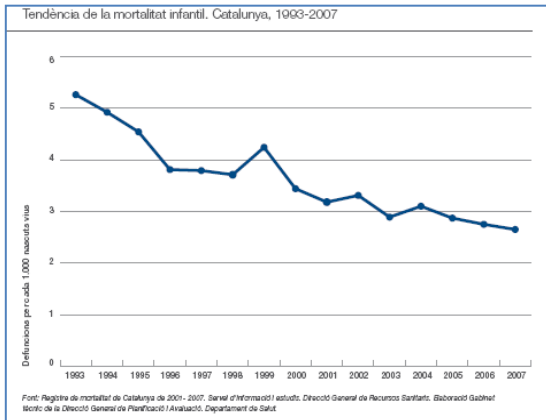
2009: Programa d'anticoncepció d'emergència

2006-2010: Pla Director de Salut Mental i Addiccions (CDIAPs, CSMIJ i CAS en l'atenció a adolescents amb problemàtiques de drogodependències i alcoholisme)

2010: Creació de la Comissió Assessora de l'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva

1.3 Situació actual

Com està actualment la salut del infants a Catalunya?



A Catalunya, la **mortalitat infantil continua disminuint**, seguint la tendència que s'ha produït durant tot el segle passat . Actualment Catalunya es situa entre els països que tenen una mortalitat més baixa només superada per alguns països nòrdics i el Japó.

En els darrers anys, la principal contribució al descens de la mortalitat infantil ha estat la disminució de la freqüència de les dues primeres causes de mort en el primer any de vida: les afeccions originades en el període perinatal i les malalties congènites.

Les primeres causes de mort entre els **infants d'1 a 4 anys van ser els accidents**, les malalties congènites i les malalties del sistema nerviós central. La mort sobtada del lactant, amb una freqüència de presentació molt baixa, és la tercera causa de mort.

Dels 5 als 14 anys les principals causes de mort eren els accidents, seguits dels tumors i de les malalties congènites i del sistema nerviós central.

Un altre indicador rellevant de la salut de la primera infància és la probabilitat de morir dels menors de 5 anys per 1.000 nascuts vius. **Catalunya es troba entre els països europeus amb aquesta probabilitat més baixa.**

1.4 Problemes de salut infantil emergents

Una part important dels problemes emergents en salut infantil està relacionada amb una causa social:

OBESITAT

Representa un dels reptes més importants a Europa al S.XXI amb dades de 15 milions de nens i adolescents afectats. L'excés de pes, portarà a l'aparició d'una sèrie de malalties secundàries que portaran a catalogar l'obesitat com **una de les primeres causes de morbiditat en els propers anys**.

A Espanya, 2 de cada 10 nens entre els 2 i 17 anys, presenta sobrepès i **1 de cada 10 està obès**. La obesitat entre els 2 i 5 anys es situa en l'11%; entre els 6 i 9 anys, en el 16%; augmenta fins el 16.5% dels 10 als 13 anys i és del 12,5% entre els 14 i els 17. De fet, Espanya està seguint la tendència d'altres països amb problemes històrics d'obesitat com el regne Unit o els estats Units. El 20% dels nens no fa cap tipus d'activitat física.

DIABETIS MELITUS

De tipus 1: En nens de 5 a 9 anys, la diabetis insulino depenent, ha estat la 14^a causa d'ingrés hospitalari i en nens de 10 a 14, ha estat la 6^a.

De tipus 2: l'anomenada diabetis de l'adult, malgrat que no es troba entre les 15 primeres causes d'ingrés hospitalari, en les dues últimes dècades **s'ha vist com augmentava** entre els nens i els adolescents, degut principalment a **l'increment de la obesitat**, al baix nivell d'activitat física dels joves i a l'exposició a la diabetis *in utero*.

SALUT MENTAL

El 14 % dels nens i els adolescents (de quatre a disset anys) pateixen algun trastorn mental important en algun moment, uns trastorns que causen malestar i incapacitats en la família, l'escola i/o la comunitat. Quan es tenen en compte els trastorns mentals menors, la proporció és superior: el 20 % o més. Els trastorns comòrbids agreugen el problema: al voltant del 50 % de menors amb un trastorn presenten dos trastorns o més al mateix temps.

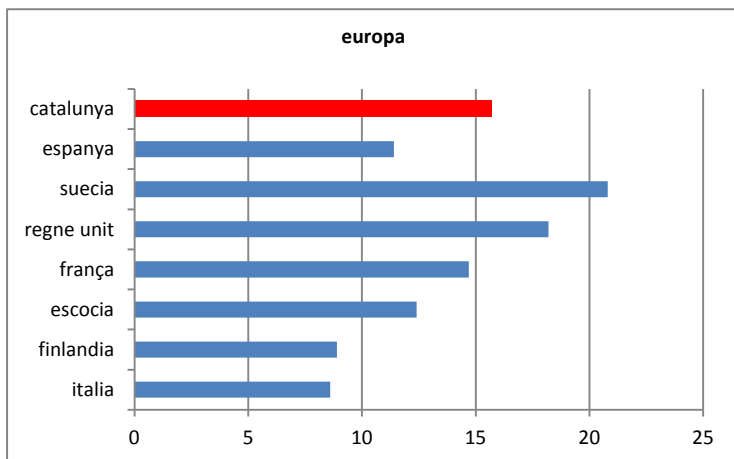
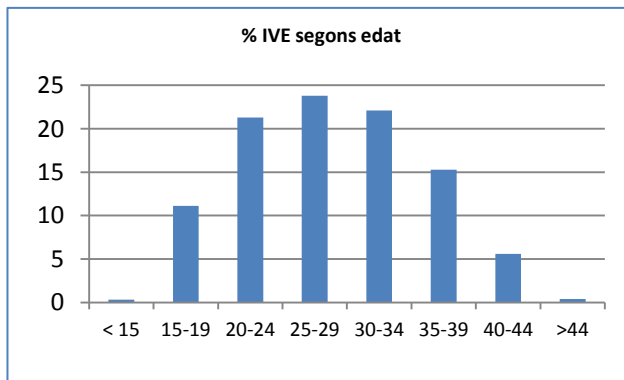
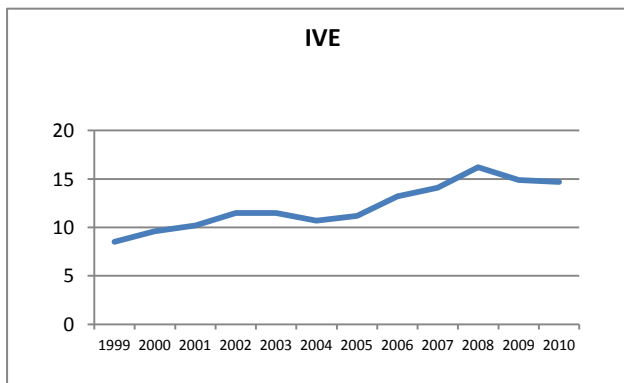
Es calcula que només reben atenció psiquiàtrica especialitzada menys del 25 % dels menors amb trastorns greus. Els CSMIJ són el dispositiu que té els professionals amb expertesa en el tractament de la patologia psiquiàtrica infanto-juvenil.

Darrere de les al·lèrgies cròniques (10.6%) i del asma (5.3%), els trastorns mentals (2%) són les patologies cròniques de major prevalença en l'edat infantil, essent més freqüents en nens que en nenes. Segons dades de la darrera enquesta nacional de Salut, el 22.1% dels nens de 4 a 15 anys, presenta risc de mala salut mental. Entre el 15% i el 24% dels nens i joves espanyols pateix alguna vegada a la vida, un trastorn de tipus neuro-psiquiàtric i la OMS adverteix que al 2020 aquest tipus de trastorns es podrien incrementar en un 50% a nivell mundial.

De tots els signes i símptomes relacionats amb els trastorns mentals infantils, destaca la percepció, per part dels pares, d'una elevada presència de trastorns d'hiperactivitat. **Els trastorns mentals més freqüents a Espanya són els de comportament (conducta, dèficit d'atenció i hiperactivitat).**

- Depressió: **El 6 % dels nens i els adolescents pateixen depressió major** ; s'està accelerant la seva presència com a causa d'ingrés hospitalari, situant-se en nens entre 10 i 14 anys, en el lloc 43. Tanmateix mirat des de la perspectiva de les malalties que més han augmentat la taxa de morbiditat hospitalària, la depressió es situa en 7è lloc.
- Trastorns de conducta alimentaria: **Anorèxia, 3ª malaltia crònica més freqüent de l'adolescència**

EMBARÀS D'ADOLESCENTS



PREMATURITAT

A Catalunya, la prevalença de nadons nascuts preterme i pretermes extrems i la prevalença de baix pes i molt baix pes en néixer, estan augmentant de forma sostinguda des de l'any 1993.

L'augment del nombre de nadons prematurs es relaciona, en bona mesura, amb l'augment de les gestacions múltiples. L'increment dels embarassos múltiples es relaciona en part amb les pràctiques de reproducció assistida, ja que per tal d'incrementar la probabilitat d'èxit d'embaràs s'origina també un increment de la gestació múltiple el que comporta un augment de naixements a preterme i amb baix pes. Algunes malalties que afecten a la mare, com són la diabetis, hipertensió arterial, cardiopaties, nefropaties i alteracions de l'úter i de la placenta també estan relacionades amb la prematuritat i el baix pes.

EVOLUCIÓ DE LES PREVALENCES DE CONSUM DE DROGUES ENTRE ELS ESTUDIANTS D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA DE 14-18 ANYS (%). CATALUNYA 1994-2008.

Alguna vegada a la vida	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabac	67,0	68,7	67,1	67,1	63,1	65,2	53,0	51,0
Alcohol	86,2	83,6	83,4	76,7	71,1	77,1	82,5	80,0
Cànnabis	26,8	33,7	33,4	37,6	42,3	47,2	45,8	39,5
Èxtasi / Drogues Síntesi	4,4	8,4	5,0	6,2	5,5	4,7	3,7	2,8
Cocaïna	2,4	4,5	6,8	6,0	6,7	8,7	6,9	5,2
Al·lucinògens	6,3	9,5	5,1	4,6	3,7	5,5	5,3	3,4
Amfetamines / <i>Speed</i>	5,0	7,5	5,9	3,0	3,8	4,4	3,7	3,0
Inhalants	3,2	5,3	5,0	4,5	3,8	4,2	3,7	2,3
GHB ("èxtasi líquid")	**	**	**	**	**	**	1,9	0,7
Heroïna	0,3	0,4	0,7	0,3	0,4	0,6	1,1	0,7
Hipnosedants *	6,8	6,5	7,4	7,4	7,3	7,4	10,1	10,5
Alguna vegada en els darrers 12 mesos	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabac	**	**	**	**	**	**	39,8	43,3
Alcohol	85,4	81,8	79,9	76,0	70,2	76,8	79,0	70,1
Cànnabis	23,8	31,0	29,6	32,3	37,4	41,8	39,0	34,7
Èxtasi / Drogues Síntesi	4,1	6,7	3,7	5,1	4,0	2,2	2,8	2,0
Cocaïna	1,4	3,9	5,9	4,2	5,0	6,8	4,7	3,3
Al·lucinògens	5,6	7,6	3,7	3,6	2,8	3,7	3,6	2,3

Amfetamines / Speed	4,1	6,2	4,0	2,3	2,7	3,2	3,0	2,0
Inhalants	2,1	3,6	2,7	2,9	2,8	2,8	2,3	1,6
GHB ("èxtasi líquid")	**	**	**	**	**	**	1,5	0,6
Heroïna	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,5	0,9	0,5
Hipnosedants *	4,5	4,9	5,3	5,3	5,1	5,2	6,4	5,9
Alguna vegada en els darrers 30 dies	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabac	31,0	34,8	32,6	34,1	29,5	31,3	30,9	37,3
Alcohol	78,3	64,7	61,0	59,5	49,2	60,6	61,5	55,1
Cànnabis	17,1	21,5	22,1	22,3	26,8	30,4	25,1	23,1
Èxtasi / Drogues Síntesi	2,6	3,8	2,3	2,5	1,3	1,1	1,5	1,3
Cocaïna	0,8	1,9	3,5	2,0	2,7	3,4	2,7	1,5
Al·lucinògens	3,2	3,6	2,0	1,6	1,2	2,0	2,0	1,0
Amfetamines / Speed	2,7	3,5	2,1	1,1	1,5	1,8	1,6	1,2
Inhalants	1,1	1,9	1,7	2,0	1,2	1,4	1,5	0,8
GHB ("èxtasi líquid")	**	**	**	**	**	**	1,0	0,3
Heroïna	0,2	0,3	0,2	0,05	0,1	0,5	0,8	0,3
Hipnosedants *	2,8	2,7	2,6	2,4	2,6	2,7	3,5	3,1

(*) Tranquil·litzants i pastilles per dormir sense recepta mèdica.

(**) A causa de les preguntes del qüestionari de les enquestes 1994-2004, aquestes dades no es van poder analitzar.

Font: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

1.5 Dificultats

Si parlem del dret a la salut, en termes generals, els infants el tenen garantit. No obstant això, en termes específics, hi ha malalties que es manifesten més freqüentment entre la població amb menys recursos:

- N'és un exemple l'obesitat infantil, que segons algunes fonts és del 17% en les llars pobres, en comparació amb el 10% aproximat que es registra a les llars no pobres.
- Un altre exemple són els problemes de salut mental, que tenen més prevalença en famílies amb una situació socioeconòmica desfavorable. Aquestes malalties requereixen atenció sanitària especialitzada, una atenció que presenta moltes mancances, les quals dificultes que la gent pugui accedir-hi i fan que no pugui garantir-ne una assistència de qualitat. És així com aquestes famílies es troben amb una doble exclusió derivada de les desigualtats en la salut i de l'accés a serveis.

Dèficits en l'àmbit de la salut:

- Llistes d'espera per a l'accés als serveis i retard en l'atenció sanitària. Les dilacions en l'espera per a qualsevol prova mèdica afecten el desenvolupament dels infants i poden tenir conseqüències en el seu benestar.
- Molta dificultat per accedir a alguns serveis que no estan coberts per la Seguretat social (ortodòncies, oculistes, logopèdia).
- Accés als serveis de salut mental dels infants i dels adolescents (CSMIJ): la saturació de la xarxa de salut mental infantojuvenil comporta que no es pugui donar una resposta adequada a la demanda de servei existent. En lloc de disminuir, la població infantil i juvenil atesa en serveis de salut mental ha augmentat en els darrers anys. En aquest sentit hi manca una xarxa preventiva en salut mental.
- Dificultat d'accés a teràpies en el cas de necessitar assistència psicològica per la saturació de la xarxa pública de salut mental.
- Provisió de recursos específics en salut mental per a adolescents. Manca de places específiques de centre de dia o rehabilitació per a adolescents, com a pont entre l'hospitalització en un hospital de dia i el sistema educatiu ordinari.
- Igualtat en l'accés als medicaments: la prestació de farmàcia gratuïta hauria de garantir la cobertura de les despeses de farmàcia per a les famílies que no puguin sufragar-les.
- El sistema públic no contempla, pel que fa als tractaments d'oncologia infantil, l'allotjament de llarga durada dels pares amb infants ingressats.
- Obesitat infantil
- Increment del patró de consum intensiu de begudes alcohòliques amb població jove.
- El compliment dels Drets dels Nens Hospitalitzats redactats a la carta Europea de 1986, no està regulat i la seva protecció depèn exclusivament de la voluntat de les direccions dels centres

1.6 Propostes

- ✓ Desplegament de la Llei 14/2010, del 27 de maig, **DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA** que inclou el desplegament dels drets dels nens hospitalitzats segons la Carta Europea
- ✓ Crear una **política nacional de salut mental infantil** de prevenció i d'atenció a les malalties mentals dels infants i adolescents (recollit de propostes addicionals UNICEF)
 - Desenvolupar l'especialitat de psiquiatria infantil
 - Atendre els joves al seu territori i en centres adients
 - Garantir el dret a accedir a un representant personal que no sigui un membre de la seva família si és necessari i adient
 - Adoptar les mesures legislatives o d'altres que siguin necessàries per assistir les víctimes de violència domèstica en la seva recuperació física, psicològica i social
 - Revisar la dotació d'instal·lacions de Salut mental, atès l'augment de prevalença d'aquestes malalties
 -
- ✓ Assegurar el dret a la informació, el desenvolupament d'aptituds, **assessorament i serveis de salut**
 - Garantir que tots els infants i adolescents nois i noies rebin educació, tant dintre de l'escola com fora, per tenir una vida sana.
 - Assegurar polítiques on els adolescents participin en l'elaboració de mesures, com els programes destinats a la seva protecció.
 - Facilitar als adolescents tota la informació sexual i reproductiva i sobre l'embaràs precoç, la sida i les malalties de transmissió sexual
 - Emfatitzar en els programes de prevenció de drogodependències
- ✓ **Cartera de serveis**
 - Ampliar les prestacions bucodentals
 - Regular el dret a la prestació de farmàcia gratuïta
 - Minimitzar les barreres actuals a l'accessibilitat (llistes d'espera)
- ✓ Atenció específica a les **drogodependències**
 - Línies preventives enfocades als objectius de: endarrerir l'edat d'inici del consum i reduir l'ingesta massiva (consum intensiu)
 - Educació parental
 - Enfortir el compliment de llei que prohibeix venda de begudes alcohòliques (més control sobre la venda)
- ✓ **Coordinació**
 - Desenvolupar polítiques de coordinació i enfocament multisectorial que facilitin les vinculacions transversals i efectives

2. Infància i dret a l'educació en el lleure

2.1 Marc normatiu i de drets

A continuació detallem el marc normatiu de drets dels infants que fa referència al món del lleure educatiu.

- La **CONVENCIÓ INTERNACIONAL DELS DRETS DELS INFANTS**, Nacions Unides, el 20 de novembre de 1989, volem destacar:

Article 31: L'infant té dret al descans, al lleure, al joc i a la participació en activitats culturals i artístiques.

1. Els Estats membres reconeixen el dret de l'infant al descans i a l'esplai, al joc i a les activitats d'esbarjo adequades a la seva edat, i a participar lliurement en la vida cultural i les arts.
2. Els Estats membres han de respectar i promoure el dret de l'infant a participar plenament en la vida cultural i artística i han d'afavorir oportunitats de participació en activitats culturals, artístiques, recreatives i de lleure.

- A **L'ESTATUT D'AUTONOMIA DE CATALUNYA** de l'any 2006:

Article 44.3: Educació, recerca i cultura.

3. Els poders públics han de promoure i han d'impulsar la implicació i la participació de la família en l'educació dels fills i filles, en el marc de la comunitat educativa, i han de facilitar i promoure l'accés a les activitats d'educació en el lleure.

- El 10 de juliol de l'any 2009 es va aprovar la **LEC** (Llei 12/2009), on es va dedicar un capítol específic a l'educació en el lleure. En destaquem alguns dels seus articles:

Article 39: Educació en el lleure

1. **El sistema educatiu reconeix i incorpora el caràcter educatiu de les activitats de lleure**, especialment el compromís i la transmissió de valors. Aquestes activitats es poden articular entre els centres educatius i els ens locals, les famílies i les associacions en què s'agrupen i les entitats, associacions i empreses d'educació en el lleure, en els diferents territoris.
2. **El Govern**, havent consultat el Consell de Governos Locals, i d'acord amb el procediment que determina l'article 162, ha de regular els requisits mínims i **ha d'establir els criteris de qualitat a què s'han d'ajustar les activitats d'educació en el lleure, a fi de garantir-ne la contribució al procés educatiu.**

Article 41: Foment de l'equitat en l'educació en el lleure

Les administracions públiques han d'establir mesures de foment per a garantir que tots els alumnes puguin participar en els plans i programes socioeducatius i en les activitats d'educació en el lleure en condicions d'equitat, sense discriminació per raons econòmiques, territorials, socials, culturals o de capacitat.

- De la Llei 14/2010, del 27 de maig, **DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA**, es destaquen els següents articles:

Article 13: Foment i suport educació.

1. El **dret a l'educació**, incloses les activitats extraescolars, esportives, de lleure i les activitats culturals dels infants i els adolescents, ha de prevaler per damunt de les pràctiques culturals, la tradició i la religió, i llurs manifestacions; aquestes pràctiques no poden justificar en cap cas una discriminació, limitació o exclusió d'infants i adolescents en el ple exercici d'aquest dret.

Article 43: Suport a la integració social dels infants i adolescents immigrants

1. Les administracions públiques han de fomentar, mitjançant serveis i programes d'acollida, la integració social dels infants o els adolescents immigrants.

- La "**LLEI D'INFÀNCIA**", com en el cas de la LEC, també destina un capítol a parlar del dret a l'educació en el lleure i l'esport.

Article 57: Educació en el lleure

1. Els infants i els adolescents tenen dret a rebre una **formació integral** en el temps de lleure que els faciliti l'educació en els valors cívics i en el respecte a la comunitat i al medi, mitjançant centres d'esplai, agrupaments i centres que formen la xarxa associativa d'entitats d'educació en el lleure, i les altres entitats culturals, esportives i socials o les institucions existents a Catalunya i que es dediquen al lleure.
2. Les entitats d'educació en el lleure tenen per funció la **intervenció educativa en l'àmbit del temps lliure**, fora de l'ensenyament reglat i de l'àmbit familiar i ajuden al desenvolupament dels infants i els adolescents com a futurs adults responsables i compromesos amb la comunitat.
3. Les administracions han d'afavorir i fomentar l'educació en el lleure i donar suport a la xarxa d'entitats socials, i n'han de fomentar la igualtat d'accés dels infants i els adolescents.

Article 58: El joc i la pràctica de l'esport

1. Els infants i els adolescents tenen dret al descans, al joc i a les activitats recreatives pròpies de llur edat com a part de l'activitat quotidiana, i també a participar lliurement en la vida cultural i artística de llur entorn social.

3. Els infants i els adolescents tenen dret a practicar l'esport i a participar en activitats físiques i recreatives en un entorn segur. La participació en esports de competició ha d'ésser voluntària i els mètodes i els plans d'entrenament han de respectar la condició física i les necessitats educatives dels infants i els adolescents.

- La LEI 12/2007, d'11 d'octubre, de **SERVEIS SOCIALS**

La Llei preveu en el seu article, 11 l'atenció i protecció dels infants i adolescents en risc social i, en la seva cartera de serveis contempla un conjunt de dispositius per a la infància i adolescència que afecten a l'àmbit del lleure, com poden ser els Centres Oberts entre d'altres.

Article 11: Protecció dels drets dels infants i els adolescents

1. En el cas dels infants i els adolescents en situació de risc, el règim jurídic de protecció ha d'establir la forma d'exercir els drets establerts pels articles 8, 9 i 10 en l'àmbit dels serveis i els recursos per als infants i els adolescents.

- El decret 137/2003, de 10 de juny, **DE REGULACIÓ DE LES ACTIVITATS D'EDUCACIÓ EN EL LLEURE.**

Si visiteu [l'enllac](#) trobareu tots els decrets que existeixen en relació a les activitats de lleure:

2.2 Realitat de l'educació en el lleure a Catalunya

Dimensió quantitativa de participació d'infants i adolescents en activitats.

- Més de **50.000** infants assisteixen regularment a esplais i agrupaments.
- Al voltant de **200.000** infants i joves participen cada any en activitats d'estiu (colònies, casals, campaments, camps de treball, ...)
- Els menjadors escolars i les activitats extraescolars estan gestionades majoritàriament per les diferents entitats i empreses de lleure existents en el nostre país.

Dimensió de l'àmplia i diversa iniciativa de la societat civil. Dades tercer sector i de participació voluntària.

- Les associacions d'educació en el lleure gaudeixen d'un sòlid arrelament social i juguen un paper molt important en l'educació de milers d'infants i adolescents. Centres d'esplai, agrupaments escoltes i casals de joves són autèntiques escoles de ciutadania, que contribueixen a transmetre valors de solidaritat, civisme i compromís entre els més joves. Aquest arrelament queda reflectit en l'existència de diverses federacions i moviments, que des de les tradicions de l'escoltisme o l'esplai, agrupen a les diferents entitats:
 - Federació de Centres Juvenils Don Bosco
 - Minyons Escoltes i Guies de Catalunya (MEG)
 - Moviment Infantil i Juvenil d'Acció Catòlica de Catalunya i les Balears (MIJACCB)
 - Acció Escolta de Catalunya
 - Associació de Casals i Grups de Joves de Catalunya (ACGJC)
 - Centre Marista d'Escoltes (CMS)
 - Coordinació catalana de colònies, casals i clubs d'esplai (CCCCCE)
 - Coordinació Rural de Catalunya (CRUC)
 - Escoltes Catalans, l'associació laica de l'escoltisme català
 - Esplais Catalans (ESPLAC)
 - Fundació Catalana de l'Esplai (FCE)

El conjunt d'aquestes entitats agrupen més de **12.000 monitors i caps d'agrupament** voluntaris que setmanalment desenvolupen activitats a més de **500 esplais** i gairebé **200 agrupaments**.

- A més, algunes d'aquestes organitzacions gestionen serveis educatius a diferents escoles, barris i municipis amb monitors i educadors contractats. En aquest sector també hi intervenen altres fundacions, associacions i cooperatives.

Importància del desenvolupament d'aquest àmbit en les darreres dècades.

- L'evolució del sector de des dels seus inicis fins a la realitat consolidada d'avui dia ha permès generar un model de lleure educatiu, no consumista, que col·labora amb l'escola i la família per educar infants que esdevinguin ciutadans compromesos, a l'hora que defensa els seus drets.
- A més, la generalització de les activitats, tant a nivell territorial com social, ha permès potenciar la contribució del lleure educatiu a la cohesió social del país a partir de la tasca educativa fonamentada en la igualtat d'oportunitats, l'equitat i la voluntat transformadora.

Professionalització i qualificació i diversitat de les activitats.

- Durant les darreres dècades ha sorgit la nova realitat, avui ja consolidada, del sector del lleure educatiu professionalitzat. L'activitat remunerada en torn als menjadors escolar, activitats extraescolars, casals, dinamització de joves o gestió d'equipaments públics ha suposat un nou sector econòmic que en aquests moments ocupa a més de 15.000 persones al nostre país. Moltes d'aquestes, són educadors i educadores que compatibilitzen la tasca voluntària a l'esplai o agrupament amb la feina a alguna de les organitzacions de gestió.

Manca de reconeixement legal, institucional i regulador

- Tot i el avenços en matèria legislativa i reguladora, que s'ha concretat en un llarg llistat de lleis, decrets i normatives, tenim una realitat contradictòria que fa que en alguns aspectes patim un excessiu encotillament normatiu mentre en altres naveguem en el buit legal i la incoherència. Una normativa global, consensuada amb el sector, que impliqués el reconeixement institucional necessari i que enfoqués la diversitat i complexitat del sector podria ser l'alternativa.

Estat de les polítiques existents de foment.

- L'any 2010 es va fer un pas endavant a través del document de Mesures de foment, reconeixement i suport de l'educació en el lleure elaborat per la Comissió Assessora per al Suport de les Associacions d'Educació en el Lleure (CASEL), document que havia de suposar el punt de partida per blindar el model català de lleure educatiu.
- El cert és el desenvolupament de moltes de les accions proposades resta pendent i cal continuar treballant per aconseguir que es compleixin els

compromisos adquirits. Els principals eixos al voltant dels quals giren les propostes són:

- Millor coordinació dels diversos organismes de l'Administració competents en algun aspecte o en alguna dimensió de l'educació en el lleure.
- Visualització d'una interlocució vàlida i clara a tots els efectes per part de l'organisme responsable de gestionar les competències en educació en el lleure.
- Actualització normativa que afecti els diversos instruments existents per tal de desenvolupar les mesures.
- Finançament de les mesures.
- Reconeixement social de l'educació en el lleure.

Estat de les polítiques d'inclusió.

- La crisi econòmica i les polítiques d'ajustos o retallades de les administracions públiques està tenint un impacte directe en moltes de les activitats vinculades al lleure educatiu que centren la seva intervenció en els col·lectius més vulnerables. I com sabem, la demanda s'està incrementant. Alguns exemples:

- Per a molts ajuntaments, els programes de lleure educatiu han estat els primers de la llista d'accions no prioritàries i han vist reduïda de manera significativa la seva dotació pressupostària o directament han desaparegut.
- Les dotacions per beques a famílies i subvencions per entitats.
- Els Plans Educatius d'Entorn, projecte referent pel que fa al treball en xarxa dels diferents agents educatius i a la concepció del fet educatiu més enllà dels centres escolars.

2.3 Què aporta l'educació en el lleure als infants i adolescents

Avui tothom comparteix que l'educació dels infants i adolescents no és quelcom que es pugui delegar en l'escola ni tampoc que es pugui concentrar exclusivament al horari lectiu o fins i tot al que passa dins el centre escolar. L'educació dels infants òbviament és quelcom que es garanteix en primera instància en el marc familiar però també en d'altres espais de la seva vida quotidiana.

Sovint, aquelles experiències més significatives en la vida de les persones s'han produït en la infància i la joventut i molt sovint en aquests espais de lleure.

Podríem dir moltes coses sobre el que aporta l'educació en el lleure des de la perspectiva dels infants i adolescents i el seu desenvolupament com a persones però en podem destacar aquí quatre vessants:

- **Espai d'educació en valors, de l'afectivitat i l'autonomia personal**
El lleure educatiu educa l'afectivitat, l'atonomia personal, els valors i les actituds. Valors com la responsabilitat, l'esforç, la iniciativa, la mirada crítica. Com l'exercici de la solidaritat, l'estimació a la natura, el compromís per a la millora de la societat, d'aquells que més ho necessiten i la felicitat pròpia i dels altres
- **Espai d'aprenentatge de capacitats i habilitats personals i socials**
En el lleure s'aprenen moltes coses, encara que no de forma acadèmica. Es generen i desenvolupen aficions, habilitats personals i socials. Es fomenta la capacitat organitzativa dels nois i noies per a desenvolupar projectes, l'autosuperació, les actituds i capacitats per enfrontar-se i solucionar problemes i reptes, amb imaginació.
- **Espai de coneixement**
El lleure dona amplitud de mires, ajuda als nois i noies a descobrir el món, obrir-se a d'altres cultures i aprofundir la pròpia, a conèixer la natura, la cultura i les tradicions populars, el paisatge i la geografia.
- **Espai de convivència i participació**
El lleure és un espai de socialització i una escola de ciutadania. Els nois i noies exerceixen hàbits, actituds i habilitats socials, a prenen a treballar i a divertir-se plegats, a dialogar i comunicar-se amb afecte i respecte. També a resoldre els conflictes i a gestionar les seves emocions.

3. Infància i Immigració

3.1 Marc legal

- Segons la Convenció dels Drets dels Infants

Article 2: Tots els drets enunciats en la Convenció han de ser atorgats a tot infant sense excepció; l'Estat té l'obligació de protegir l'infant contra qualsevol mena de discriminació.

Per tant els infants immigrants han de tenir els mateixos drets que qualsevol altre infant. Aquest és el punt de partida fonamental.

La Convenció fa, a més, referència a temes concrets relatius a la immigració com el dret al reagrupament familiar (art 10), les visites familiars en el cas de infants i pares que no viuen en el mateix país i el tracte als menors no acompanyats. Sobre aquest últim aspecte existeix una Observació específica:

OBSERVACIÓN GENERAL Nº 6 (2005) Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen:

"La presente observación general se aplica a los menores no acompañados y separados de su familia que se encuentran fuera de su país de nacionalidad (art. 7) o, si fueren apátridas, fuera del país de residencia habitual

Se entiende por "niños no acompañados" (llamados también "menores no acompañados") de acuerdo con la definición del artículo 1 de la Convención, los menores que están separados de ambos padres y otros parientes y no están al cuidado de un adulto al que, por ley o costumbre, incumbe esa responsabilidad"

Els principis que han de guiar la seva atenció són:

- Principi de no discriminació
- Principi d'interès superior del menor
- Dret a la protecció
- Dret a expressar la seva opinió lliurement
- Respecte del principi de no devolució

Article 10

1. D'acord amb l'obligació dels Estats membres segons l'article 9, paràgraf 1, tota sol·licitud feta per un infant o pels seus pares per entrar en un Estat membre o sortir-ne amb l'objectiu de reunificar la família, han de ser tramitades pels Estats membres positivament, humanament i expeditivament. A més, els Estats membres han d'assegurar que la presentació d'aquesta sol·licitud no tingui conseqüències adverses per als sol·licitants ni per als seus familiars.

2. Un infant els pares del qual visquin en Estats diferents té el dret de tenir relacions personals i contactes directes amb tots dos progenitors amb regularitat, tret de circumstàncies excepcionals. Amb aquesta finalitat, i d'acord amb el deures dels Estats membres establerts a l'article 9, paràgraf 2, els Estats membres han de respectar el dret de l'infant i dels seus pares a sortir de qualsevol país, fins i tot del propi, i d'entrar al seu propi país. El dret a sortir de qualsevol país solament estarà subjecte a les restriccions legals i que siguin necessàries per a protegir la seguretat nacional, l'ordre públic, la salut o la moral públiques o els drets i les llibertats d'altres persones, i en consonància amb els altres drets reconeguts en aquesta Convenció.

Article 22

1. Els Estats membres han de prendre les mesures apropiades perquè un infant que demana estatut de refugiat o que sigui considerat refugiat d'acord amb la llei i els procediments nacionals o internacionals, tant si va acompanyat pels seus pares com per un altra persona, rebi la protecció necessària i una assistència humanitària, i que gaudeixi dels drets aplicables enunciats en aquesta Convenció i en d'altres normatives de drets humans o de caràcter humanitari a què aquests Estats s'hagin adherit.

• La Llei 14/2010 DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Article 2: Àmbit personal i territorial d'aplicació de la llei

1. Aquesta llei s'aplica a qualsevol infant o adolescent domiciliat a Catalunya o que s'hi trobi eventualment, sens perjudici de les normes que resolen els conflictes de lleis internacionals o interregionals.
3. Resten incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta llei les persones majors d'edat que hagin estat tutelades pel departament competent en infància i adolescència en els termes establerts per la llei

Article 4: Interpretació de la llei

2. Els poders públics han d'interpretar i aplicar aquesta llei garantint la igualtat en la diferència dels infants i els adolescents d'ambdós sexes, per tal d'eliminar la discriminació sexista, per raó d'origen, color, idioma, religió, opinió política o d'una altra índole, ètnica o social, posició econòmica, condicions físiques, psíquiques o sensorials, estat de salut, naixement, orientació sexual o qualsevol altra condició personal pròpia o de llurs progenitors o representants legals

Article 9. No discriminació

1. Els poders públics han de garantir el principi d'igualtat i eliminar qualsevol discriminació a infants o adolescents per raó de raça, sexe, idioma, religió, opinió política o d'una altra índole, origen nacional, ètnic o social, posició econòmica, condicions físiques, psíquiques o sensorials, estat de salut, naixement, orientació sexual o qualsevol altra condició personal o de llurs progenitors o representants legals.
2. Els poders públics han d'identificar d'una manera activa els infants o els adolescents que, individualment o en grup, requereixen l'adopció de mesures protectores especials per a reduir o eliminar factors de discriminació.

Article 43. Suport a la integració social dels infants i adolescents immigrants

1. Les administracions públiques han de fomentar, mitjançant serveis i programes d'acollida, la integració social dels infants o els adolescents immigrants.
 2. L'Administració de la Generalitat, mitjançant el departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents, ha de prestar el servei de primera acollida amb relació als infants i adolescents immigrants sense referents familiars, d'acord amb el que disposa la legislació vigent.
 3. Els infants i els adolescents estrangers que són a Catalunya tenen els drets que reconeix aquesta llei i, especialment, tenen dret a ésser escoltats i a rebre informació de manera entenedora sobre qualsevol actuació
- Pacte per la Infància de Catalunya

En la seva darrera versió plantejava la immigració com un eix transversal i no hi havia, per tant, un apartat específic.

3.2 Situació actual

3.2.1 De què parlem quan anomenem infants immigrants ?

Entenem, d'entrada, la immigració internacional tot i que hi ha alguns elements comuns entre els immigrants nacionals i internacionals (com el potencial desarrelament....)

En aquest cas, tot i que legalment hi ha un element clau, que és el tenir la nacionalitat, la frontera a l'hora d'intervenir no és ni molt menys tan clara... Al parlar d'immigrants cal tenir en compte els fills dels immigrants que ja han nascut aquí (la segona generació)? I els infants que han arribat com a resultat dels reagrupaments familiars o els que s'han nacionalitzat...?

Hem de pensar que darrera infant immigrant hi trobem doncs un seguit de situacions o perfils molts diversos que portaran doncs a realitats, necessitats i per tant recursos a desplegar molt diferents.

Des de la perspectiva de l'atenció a l'emancipació parlem de tres grans grups:

A) MENAS- Menors no acompanyats.

Segons la resolució del Consell de la Unió Europea de juny de 1997, els joves menors no acompanyats són "nens i adolescents menors de 18 anys nacionals de tercers països que es troben en el país receptor sense la protecció familiar o d'adult responsable que habitualment el cuida".

Aquest fenomen es va detectar el 1998 per primer cop a Catalunya: la presència d'un grup d'infants i joves que dormien en un túnel al mig de Barcelona i viatjaven sense referent adult.

Quan parlem de MENAS tendim a imaginar nois, ja que majoritàriament aquest és el perfil. Però no hem d'oblidar que existeix un col·lectiu de MENAS noies que molt més invisibles i vinculades en moltes ocasions a les xarxes de prostitució, ens situa en un altre àmbit d'intervenció i redimensiona el problema.

Segons dades del 2007, a Espanya l'any 2006 van arribar 5.943 MENAS i en el 2007, 6.351. A Catalunya 580 i 466 respectivament. El 72% eren marroquins i l'11,6% romanesos. 92% eren nois, i un 8% eren noies.

B) Reagrupaments familiars fracassats.

Es tracta d'una nova realitat que s'està fent present als sistemes de protecció, especialment en les franjes d'adolescència. De totes maneres, en aquests moments no tenim dades per a valorar de quin percentatge es tracta

En alguns estudis s'apunta que algunes famílies en situació irregular s'estan apropant a l'administració per a cedir la tutela dels seus fills perquè veuen que així els hi serà més fàcil regularitzar la seva situació

C) Immigrants de segona generació.

No tenim dades específiques en el sector de la protecció. Segons un estudi fet per l'Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat, existeixen dades genèriques del col·lectiu d'immigrants, del qual el 43% dels joves entre 15 i 18 anys tutelats per la Generalitat són de nacionalitat estrangera. Només el 29% de les noies tutelades són estrangeres, davant el 53% dels nois. En recursos d'emancipació el percentatge d'estrangers creix fins a un 58%.

Malgrat existeixen més realitats i més perfils, aquests descrits són els que hi són presents fonamentalment en l'àmbit de l'emancipació, presentant problemàtiques, recursos i serveis diferents.

3.2.2 Alguns temes claus en relació als MENAS

3.2.2.1 L'article 35.4 de la Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, que regula els drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, determina que **"es considera regular a tots els efectes la residència de la persona menor que estigui tutelada per una administració pública**, i que, una vegada hagi quedat acreditada la impossibilitat de retorn amb la seva família o al país d'origen, a instància de l'organisme que exerceix la tutela se li atorgarà una autorització de residència, els efectes de la qual es retrotrauen al moment en que la persona menor hagi estat posada a disposició dels serveis de protecció de menors".

En aquest sentit és clau sol·licitar a temps la renovació del passaport o cèdula d'inscripció abans que caduquin així com les autoritzacions de residència i treball.

3.2.2.2 Proves documentals o radiològiques d'edat. Per saber l'edat, les proves radiològiques s'han prioritzat sobre la documentació, ja que s'han detectat falsificacions, però això està comportant indefensió. Si són considerats majors per la prova malgrat la documentació diu que són menors, no queden coberts per cap tipus d'administració. Si són reconeguts com a menors reben la mateixa atenció que un altre infant en situació de protecció a Catalunya.

La realització de proves radiològiques per a provar si un jove és menor o no, només s'haurien de fer segons indica la llei en cas de no documentació. La DGAIA però les està aplicant a joves documentats quan té sospites (no hi ha indicadors objectius d'aquestes sospites) de que un menor pot ser major.

Tot i el valor no exacte de les proves radiològiques aquestes es fan servir per a determinar l'edat del noi.

Si la prova determina que un jove és major, deixa d'estar tutelat per la Generalitat i a efectes legals és com si mai n'hagués estat. Els joves de Barcelona passen al Consorci de Serveis Socials que els hi ofereix un allotjament (temporal de 6 mesos) i els ajuda a gestionar la documentació.

Fins fa poc temps les delegacions del Govern acceptaven de tramitar papers a joves menors per documents (encara que les proves radiològiques neguessin aquest fet). Per tant a nivell de documentació eren tractats com un menor tutelat i rebien les mateixes "facilitats" a l'hora de gestionar papers. Hi ha hagut un canvi de criteri. En aquests moments a la Delegació del Govern Civil de Barcelona, no es fan papers a

nois que tenen en el seu historial "passaports falsos" , amb l'excepció si amb la sol·licitud de renovació s'adjunta una oferta de feina. En aquests moments es considera que més d'una trentena de joves a Barcelona es poden veure en aquesta situació.

3.2.2.3 Noies en xarxes de prostitució. No tenim dades sobre aquest fenomen, doncs hi ha una alta invisibilitat del mateix, però és clar que existeix. Per tant caldria identificar i treballar amb ell.

3.2.3 Actuacions en relació a l'atenció als MENAS

3.2.3.1 Solucions immediates. Atenció inicial dels menas. Primer se'ls rep a un centre d'acollida i un cop feta la valoració si es veu que no és possible el reagrupament amb la família passa a recursos d'internament. A Catalunya aquests recursos s'han especialitzat.

3.2.3.2 Solucions permanents. Retorn al país d'origen. Programa Catalunya-Magreb. En aquests moments és aturat. El programa no va funcionar perquè segurament partia d'una premissa errònia, entenent que els nois que han arriscat tant per venir, no volen tornar.

3.2.3.3 Atenció i integració al nostre país.

- Integrar-los en el sistema de protecció:

Especificitats de l'atenció. Gran nivell de competències per a la supervivència, però que no tenen perquè adequar-se al que necessiten aquí:

- Xarxa relacional i emocional: desarrelament; com treballar la relació amb la família, com crear referents
- Xarxa social: rebuig social; diferència en pautes culturals
- A nivell acadèmic: dificultats idioma; baix nivell escolarització
- Inserció laboral: desconeixement de pautes laborals, baixa qualificació, PQPI
- Noies: salut reproductiva i sexual, necessitat de crear una família, violència de gènere...

- Integrar-los en l'entorn social i laboral:

Continuïtat un cop surten del sistema de protecció. Ens trobem amb joves que tenen voluntat d'integrar-se en la societat, de treballar però que no tenen en moltes ocasions les competències necessàries per a fer-ho de forma immediata. En un moment de crisi com l'actual en el que la inserció laboral es gairebé una utopia, la desprotecció quan surten del sistema és total. Cal dotar-los el suport necessari per a que puguin finalitzar els processos d'emancipació iniciats dintre del sistema de protecció i garantir així un major nivell d'integració social.

3.2.4 Aproximació per àmbits específics:

3.2.4.1 Educació

- 33,5% dels nois/es immigrants ni estudien ni treballen.
- La taxa de graduació d'ESO dels infants immigrants és del 58,7% quan el de la població espanyola és del 86,6%
- Les beques menjador no són accessibles per a la gent nouvinguda que arriba a un municipi, si no porten un temps empadronat.
- Equitat al sistema educatiu: A Catalunya l'Índex d'equitat (proporció d'immigrants als centres públics respecte el concertats) és del 2,8% mentre que a Espanya és del 2,2%.
- Es constata la dificultat per accedir a l'educació de 0 a 2 a partir de l'increment de taxes que ha hagut en aquests centres.
- Amb les retallades econòmiques han desaparegut molts dels serveis destinats a l'atenció a la diversitat, entre aquests es troben els recursos adreçats a la població immigrada.

3.2.4.2 Salut

- Catalunya garanteix el Dret a la sanitat, però per a fer-ho demanen un paper d'Hisenda que no te'l donen si no estàs regularitzat.
- No sempre es garanteix el programa del Nen Sà per a fills/es de persones irregulars, només se'ls atén a urgències. Amb la qual cosa no tenen dret a la vacunació, etc.
- Salut sexual, embarços no desitjats pràcticament duplica el de la població autòctona.

3.2.4.3 Cultura

- Les bandes llatines.

3.2.4.4 Educació No Formal. Lleure

- L'accés a les activitats de lleure està condicionat al poder adquisitiu i també a factors socioculturals.
- No és prou coneguda l'activitat dels espais i agrupaments per part de moltes famílies nouvingudes.
- Existeixen un ampli ventall d'experiències positives pel que fa a la participació en les entitats de lleure com a vehicle d'integració a la cultura catalana i com a espai de convivència intercultural.

3.2.4.5 Infància en situació de risc o protegida

- Manca de documentació.
- Els retorns al país d'origen sense garanties d'atenció adequada.
- La realitat dels infants immigrants adoptats que són retornats al sistema de protecció català.

3.2.4.6 Ocupació

- Com amb la resta de la població jove, han desaparegut les ajudes a la formació ocupacional.

3.2.4.7 General

- 1 de cada 2 nens immigrants viu en una llar que està per sota del llindar de la pobresa.
- Un 20% de les llars immigrades no pot mantenir una temperatura adequada a la llar.
- En el context i època de crisi actual, juntament amb la retallada de recursos dels serveis públics, hi ha una certa percepció per part de la població autòctona, que la població immigrant centralitza l'atenció i els recursos públics de forma majoritària.
- La crisi afecta especialment a la població immigrada. Però també existeix població immigrada que no es troba en aquesta situació de risc econòmic.

3.3 Reptes

3.3.1 Respecte els MENAS

- Si en general tendim a retirar la denominació "menor", caldria evitar que el nom MENAS quedés perpetuat quan parlem d'infants immigrants.
- La gestió de la documentació: dels 18 als 21 haurien de tenir un reconeixement de la seva situació legal i no haver de fer tants tràmits burocràtics.
- La problemàtica de les noies. Com abordar-la ?

3.3.2 Respecte l'Educació

- Garantir l'equitat en els centres educatius.
- Garantir l'atenció a la diversitat educativa per a que els infants immigrants puguin tenir èxit educatiu.

3.3.3 Respecte el Lleure

- Garantir les oportunitats d'accés a les activitats d'educació no formal i de lleure
- Facilitar l'accés a l'educació del lleure amb independència de consideracions i factors socioculturals i econòmics, evitant així que esdevingui un nou espai de desigualtat. L'educació en el lleure és un espai privilegiat per afavorir la igualtat d'oportunitats com a ciutadans i així treballar les relacions culturals i familiars.
- Propiciar l'educació en el lleure com a espai idoni per a conèixer la llengua, la cultura, les tradicions, el paisatge, la història i el territori de Catalunya. En aquest sentit ajuda a la integració i a l'estructuració d'una nova identitat dels infants i adolescents.
- Fomentar les entitats de lleure com a espai privilegiat per a l'educació i convivència intercultural, tant per les famílies autòctones com les nouvingudes. La seva acció ajuda a trencar prejudicis i tòpics i a construir una nova ciutadania, nous espais de convivència i identitats compartides.

3.3.4 Respecte la Salut

- Garantir l'atenció a tots els infants immigrants dintre de la xarxa de salut bàsica, independentment de la seva situació jurídica.
- Quan hi ha pares/mares que no saben castellà o català. Garantir que es pugui transmetre als pares/mares directament la situació sanitària en que es troben els fills/es i que aquests no hagin de ser els intèrprets de la seva situació o dels germans.
- Promoure programes de salut sexual i reproductiva.

3.3.5 Respecte la formació ocupacional

- Garantir la formació ocupacional i les segones oportunitats educatives.

3.3.6 En general

- ✓ Cal lluitar contra el racisme institucional que desprotegeix els infants immigrants per la manca de documentació i cal tenir present que els menors abans són infants que immigrants i per tant cal protegir-los.
- ✓ Una part important dels infants immigrants estan en situació de risc per la situació econòmica que tenim ara. Però també hi ha molts que estan en situació normalitzada i no de pobresa i que pateixen racisme i que no tenen les mateixes oportunitats que els infants autòctons. Cal tenir molta cura amb aquesta situació i evitar que passi el mateix que ha passat en altres països. Per lluitar contra aquesta situació cal treballar el concepte de ciutadania; els drets hi son però ara cal fer-los efectius.
- ✓ Fins quan una persona ha de portar l'etiqueta d'immigrant ? Caldria indicar el nom "*immigrant*" només per a aquells infants que estiguin en un procés d'itinerància, i el de "*immigrats*" quan es tracti d'infants que s'han traslladat dels seus països d'origen i s'han establert aquí. No utilitzar cap d'aquests termes en fills de persones immigrades nascuts aquí. Les segones generacions són ciutadans catalans i per tant cal garantir que siguin tractats com a tals a tots els efectes. En aquest tema és on cal dedicar esforços per una bona integració i convivència.
- ✓ Tot això funcionarà si la població autòctona incorpora al seu imaginari la importància de ser i treballar per una societat d'iguals i equitativa.
- ✓ Cal garantir que hagi una major permeabilitat dins dels serveis per a que siguin més pluriculturals i evitar la creació de guetos. Potenciar el treball familiar de convivència allí on hi ha infants.
- ✓ Lluitar contra la rumorologia antiimmigració que s'està donant a les nostres ciutats, barris, escoles. No permetre que els partits polítics ignorin i passin per alt aquesta realitat..

4. Infància i Pobresa

4.1 Marc Normatiu

- Segons la Convenció Sobre els Drets dels Infants:

Article 2

1. Els Estats membres han de respectar els drets enunciats en aquesta convenció i assegurar-los a tots els infants sota la seva jurisdicció sense cap mena de discriminació, independentment de la raça, el color, el sexe, la llengua, la religió, l'opinió política o d'altra mena, l'origen nacional, ètnic o social, **la posició econòmica**, la incapacitat física, el naixement o qualsevol altra condició de l'infant, dels seus pares, o dels seus tutors legals.

Article 18

1. Els Estats membres han d'esmerçar els seus millors esforços a assegurar el reconeixement del principi que el pare i la mare tenen responsabilitats comunes en l'educació i el desenvolupament de l'infant. **Els pares o, si falten, els tutors legals, tenen la responsabilitat primordial de l'educació i el desenvolupament de l'infant.** L'ur preocupació fonamental ha de ser l'interès primordial de l'infant.
2. Amb la finalitat de promoure i garantir els drets enunciats en aquesta Convenció, **els Estats membres han de donar l'ajut oportú als pares i tutors perquè puguin acomplir les seves responsabilitats d'educar l'infant** i han d'assegurar la creació d'institucions, equipaments i serveis per a l'atenció dels infants.

Article 27

1. Els Estats membres reconeixen el dret de tots els infants a un nivell de vida adequat al seu desenvolupament físic, mental, espiritual, moral i social.
2. Els pares o altres persones responsables de l'infant tenen l'obligació primordial d'assegurar, dins de les seves possibilitats econòmiques, les condicions de vida necessàries per al desenvolupament de l'infant.
3. Els Estats membres, d'acord amb les condicions nacionals i segons els seus mitjans, han de prendre les mesures apropiades per ajudar els pares i les altres persones responsables de l'infant a fer efectiu aquest dret i, en cas de necessitat, han de donar ajut material i programes de suport, principalment pel que fa a la nutrició, el vestit i l'habitatge.

Article 28

1. Els estats membres reconeixen el dret de l'infant a l'educació, i amb l'objectiu d'aconseguir aquest dret progressivament i basant-se en la igualtat d'oportunitats, especialment han de:
 - a) Implantar **l'ensenyament primari obligatori i gratuït** per a tothom;
 - b) Fomentar el desenvolupament de formes diferents de **l'ensenyament secundari**, inclòs l'ensenyament general i el professional, i posar-lo a l'abast de tots els infants prenent les mesures pertinents, com ara **implantat l'ensenyament gratuït i oferint ajut econòmic en cas de necessitat**.
- Segons la Llei Drets i Oportunitats de la Infància.

Article 9: No- discriminació

1. Els poders públics han de garantir el principi d'igualtat i eliminar qualsevol discriminació a infants o adolescents per raó de raça, sexe, idioma, religió, opinió política o d'una altra índole, origen nacional, ètnic o social, **posició econòmica**, condicions físiques, psíquiques o sensorials, estat de salut, naixement, orientació sexual **o qualsevol altra condició personal o de llurs progenitors** o representants legals.

Article 15: Prioritat pressupostària

1. Els poders públics, en l'àmbit de llurs competències, han de donar prioritat en llurs pressupostos a les activitats d'atenció, formació, promoció, reinserció, protecció, integració, lleure i prevenció dels infants i els adolescents.
2. Els poders públics han d'adoptar amb caràcter urgent les mesures necessàries per a evitar que el contingut essencial dels drets dels infants i els adolescents resti afectat per la manca de recursos adaptats a llurs necessitats.
3. Les prestacions de serveis i econòmiques necessàries per a complir les mesures de protecció dels infants o els adolescents en situació de risc o desemparament tenen el caràcter de prestacions garantides als efectes establerts per la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials.

Article 37

3. Les administracions públiques han de vetllar per la protecció dels infants i els adolescents en el cas de mal ús de la potestat parental, tutelar o de la guarda, i també perquè els pares, els titulars de la tutela o els que en tenen la guarda disposin de les oportunitats i dels mitjans d'informació i formació adequats per a ajudar-los a complir llurs responsabilitats envers els infants i adolescents. Igualment, han de posar especial atenció en les necessitats dels infants i adolescents de famílies monoparentals i en l'àmbit de famílies pertanyents als grups menys afavorits o que viuen en situació de pobresa.

4. Les administracions públiques han de fer extensibles als titulars de la tutela o de la guarda els sistemes de prestacions socials adreçats als progenitors, per tal d'afavorir el compliment de llurs responsabilitats. Així mateix, han d'assessorar-los en situacions de crisi familiar, en el marc establert per la legislació de Catalunya relativa a serveis socials.

Article 57

3. Les administracions han d'afavorir i fomentar l'educació en el lleure **i donar suport a la xarxa d'entitats socials, i n'han de fomentar la igualtat d'accés dels infants i els adolescents.**

Seria convenient no quedar-nos encallats només en el que és el tema estrictament econòmic, pensar també en que el tema econòmic afecta també al desenvolupament de l'infant: educació (material escolar, menjador, etc), salut (ulleres, dental, alimentació, etc), educació en el lleure (activitats extraescolars, estiu, activitats de cap de setmana, etc). En aquesta línia demanem al grup que feu aportacions que creieu que són importants en aquest aspecte, fent arribar a la secretaria els continguts legislatius o normatius dels que tingueu coneixement.

4.2 Marc quantitatiu

- La taxa de risc a la pobresa infantil¹ a Catalunya s'ha disparat en els darrers anys, passant del 17,6% al 23,4% entre 2008 i 2009, situant-se a la cua de les dades conegudes de la Unió Europea.
- L'exclusió educativa: la privació econòmica no és el principal factor condicionant en l'assoliment educatiu. Hi ha altres factors determinants (capital social i cultural de les famílies, el nivell educatiu dels pares i les mares, etc.) però sovint estan correlacionats amb un baix nivell d'ingressos a la llar.
- Durant quatre anys, del 2006 al 2010, observem que el 50% dels infants que viuen en llars pobres ha repetit curs alguna vegada i només ho ha fet el 30% dels que habiten en llars no pobres.
- El dret a la salut, en termes generals, el infants el tenen garantit. No obstant això, en termes específics, existeix una prevalença més alta a patir malalties i de manera més freqüents la població amb menys recursos. Uns exemples: l'obesitat infantil, que segons les dades és del 17% en les llars pobres envers el 10% de les llars no pobres; o els problemes de salut mental que tenen més prevalença en famílies amb una situació socioeconòmica desfavorable.

Aquestes malalties requereixen atenció sanitària especialitzada, i aquest sistema d'atenció mèdica presenta moltes mancances que dificulten el seu accés i no garanteix una assistència de qualitat. És així que, aquestes famílies es troben amb una doble exclusió derivada de les desigualtats en la salut i de l'accés a serveis.

- L'exclusió residencial i familiar: segons l'estructura de la llar, el risc de pobresa varia. L'any 2009, la pobresa infantil es va concentrar sobretot en famílies monoparentals, amb una taxa de pobresa del 40,9%, i en famílies nombroses amb una taxa del 60,3%. Per altra banda, totes aquelles famílies que no gaudeixen d'habitatge en propietat estan més exposades al risc de pobresa, i majoritàriament l'habitatge de lloguer es concentra en llars pobres. Una de cada tres famílies que viuen en llars pobres es veuen obligades a destinar una elevada part de les seves rendes (més del 30%) a l'habitatge (pagament del lloguer o l'hipoteca).

¹ **Taxa de risc a la pobresa:** percentatge de persones que estan per sota del llindar de risc a la pobresa. El llindar de risc a la pobresa es fixa com el 60% de la mediana dels ingressos disponibles anuals equivalents de les persones. L'any 2009 el llindar de risc a la pobresa a Catalunya era de 8.992 euros/anys en una llar d'una sola persona i de 18.883 euros/anys en una llar de 2 adults i 2 infants. Més informació: [<http://www.idescat.cat/dequavi/Dequavi?TC=333&V0=6&V1=18>]

4.3 Que s'està fent a Catalunya?

Mentre que les transferències socials redueixen, en el conjunt de les seves accions, en un 70% la pobresa en la gent gran, només ho fan en un 20% en la pobresa infantil, donat que moltes vegades l'ús de les ajudes s'adreça a cobrir necessitats bàsiques de les famílies. En altres països europeus, en canvi, el seu impacte reductor és major. A Suècia, per exemple, és del 70% pel que fa a la reducció de pobresa infantil, i del 85% pel que fa a la reducció de la pobresa de gent gran.

A Catalunya existeix:

- Pla Inclusió: identificar quines actuacions aborden l'atenció a la infància.
- Atenció a la infància en risc a nivell preventiu: Centres Oberts, Esplais Diaris, etc.
- Educació: Suport a l'escolarització (Plans d'Entorn), beques de menjador:
- Proinfància. Una proposta de lluita contra la pobresa des de la societat civil. El 44,8% de les llars barcelonines que reben aquestes ajudes tenen tots els adults a l'atur.
- Accions que es duen a terme des de les entitats socials per afrontar la pobresa s'adrecen a la millora de la formació i la inserció laboral de les persones en atur, programes d'ajuda i cobertura de les necessitats bàsiques de les persones i famílies més vulnerables i afectades per la crisi, etc.
- Memòria Conselleria d'Acció Social Generalitat (2009).
- Pla director d'infància i adolescència 2010-2013
 - Xarxa de recursos atenció joves tutelats i ex tutelats (5,5 milions euros; 545 nois/es)
 - Prestacions econòmiques joves ex- tutelats (2 milions euros)
 - Acolliment familiar (147 infants en famílies col·laboradores, i 47 nous acolliments)
 - Infants en mesures de protecció (7.845 nois/noies)
 - Programa de menors no acompanyats (11,5 milions euros)
 - Família
 - Ajuts i prestacions a famílies amb infants a càrrec i creació títol família monoparental (ajuts 0-3 anys, monoparentals i nombroses, i altres menors): 192,2 milions euros
 - Formació (Créixer amb tu i Aprendre amb tu: 16.200 beneficiaris)

4.4 Identificació dels temes crítics

- Garantia dels ingressos mínims a les famílies per tenir cura dels fills. (salari social)
- Suport a les famílies per a dotar-les de les habilitats parentals òptimes per la cura i educació dels fills/es-
- Conciliació de la vida familiar i laboral, en les famílies que tenen pocs recursos ja que passen moltes fora en treballs precaris.
- Educació de 0 a 3 anys gratuïta pot suposar un pas important en la prevenció de la pobresa.
- Garantia de l'accés a l'educació (en sentit ampli) i de poder- la exercir amb qualitat.
- El fracàs escolar cal abordar-lo amb accions preventives i des d'etapes molt inicials, de 0-6 i 6-12, per tal que siguin eficaces.
- Poder garantir l'accés a la cultura i el lleure en igualtat de condicions per a tota la infància.
- Reforç dels mecanismes de prevenció i intervenció.
- Garantir un habitatge digne a totes les famílies amb infants.
- Vetllat i atendre les situacions amb problemàtica de Salut Mental
- Atenció a la diversitat cultural i funcional

4.5 Propostes de millora

- ✓ Prestació econòmica garantida per a les famílies amb infants a càrrec.
- ✓ Espais d'atenció a les famílies, especialment les que estan en situació de pobresa, per treballar les habilitats parentals, els suport psicològic, la prevenció del deteriorament en la salut mental, etc
- ✓ Recursos de caràcter diürn adreçats a la unitat familiar per la prevenció i tractament de les competències parentals i l'atenció i cura dels seus fills i filles.
- ✓ Pensions de manutenció impagades en els casos de separació dels pares.
- ✓ Atenció als infants en situació de maltractament.
- ✓ Atenció als adolescents de 14 a 18 en formació prelaboral i laboral.
- ✓ Garantir els recursos mínims per a fer una escolarització de qualitat. (beques de material, beques menjador, etc).
- ✓ Impuls a l'educació i atenció als infants de 0 a 3 anys.
- ✓ Promoure accions per prevenir el fracàs escolar: accions de reforç escolar, atenció a la diversitat tenint present el que necessita cada infant.
- ✓ Prevenir les situacions de risc social. Promoure els Centres Oberts.
- ✓ Garantir l'accés al lleure i la cultura. Esplais diaris gratuïts, beques per activitats extraescolar i de vacances.
- ✓ Potenciar l'accés a un habitatge en condicions, i amb un cost equilibrat segons el nivell de vida.

5. Infància i família

5.1 Transformacions: crisi i canvi d'època

La crisi econòmica forma part d'un procés de canvi d'època. Ens trobem en una situació d'inflexió i transició històrica; d'una crisi de les institucions erigides al s.XX, que impacta de manera molt important en les relacions socials en general, i en les familiars en particular.

Les institucions estan en procés de transició i revisió, en la mesura que els individus i la societat estan canviant. Això obre un ventall tant d'oportunitats com de riscos; reptes de caire ètic i polític importants que sorgeixen davant la diversitat social i les transformacions estructurals. La crisi del model de família de tall patriarcal implica la crisi del model d'organització social de la cura de la vida, a la vida diària, segons el qual les dones i la xarxa familiar n'eren els subjectes actius principals.

5.2 Transformacions estructurals que han influït en les famílies

Podem identificar 3 fenòmens estructurals que han impactat decisivament en moltes institucions, però especialment en les relacions familiars. Aquests són:

- Procés d'individualització de drets i llibertats (àmbits sociopolític, legal, cultural). Aquesta intensificació suposa, entre d'altres coses, que el ciutadà té capacitat d'escollir, que els infants són reconeguts i posseeixen drets propis, etc.
- Procés d'inserció laboral de la dona (àmbits econòmic i laboral).
- Conjunt de canvis científics i sanitaris, que han afectat directament a les unitats familiars i xarxes familiars, en la mesura que ha suposat un allargament de l'esperança vida, i que les dades de natalitat han baixat (àmbits demogràfic, científic i socio sanitari).

El sistema -la institució- familiar ha canviat: 3 nivells/dimensions:

- Legitimització de diferents formes i maneres d'unitats familiars; coexistència de diversitat i pluralisme.
- Canvis en les relacions de poder i autoritat entre sexes i generacions.
- Variació entre el treball de cura i el treball remunerat – i el corresponent debat al voltant de les dinàmiques d'organització domèstica.

Aquests són els elements que han determinat els canvis en els sistemes familiars. Així doncs, en tant que la resposta a la pregunta " què és i qui pot formar una família?" és oberta, en tant que hi ha hagut canvis en l'autoritat i els rols, i que el treball remunerat es reparteix entre els adults, cal definir el propi paper del concepte "família" d'acord amb aquest nou escenari.

Aquí hi han oportunitats i riscos. Els estils de vida familiars actuals són més individualitzats (procés d'individualització). Podem parlar que són més democràtiques i amb més pluralisme, però aquesta *modernitat* no té perquè estar associada, necessàriament, a millors pràctiques socials i/o familiars. El concepte de família no ha "mort". Cal definir el seu paper d'acord a l'escenari global, econòmic i social. Model modern no és garantia de bon fer. Com dèiem, els nous estils de vida familiar comporten riscos, o aspectes a tenir en compte:

- El pluralisme familiar i, en general, aquests canvis, no suposen, necessàriament, ni millors pràctiques parentals ni major equitat social. No s'ha de confondre.
- Les famílies amb una base desestructurada (dèficit en el benestar material, relacional, etc...) poden ser més sensibles als riscos d'aquesta nova situació.
- Temps i diners: Temps per dedicar als infants i diners per garantir el seu benestar i necessitats bàsiques.
- Diferenciar opció i obligació en la participació dels avis en la criança dels néts.

5.3 Conflicte entre ètica de la cura i ètica del treball remunerat

Aquest conflicte sorgeix a partir de les següents realitats:

- Inserció laboral de la dona
- Reducció del temps de cura en el si de la família. En la mesura, potser, que han estat les dones qui, tradicionalment, han desenvolupat aquest rol cap als altres, s'observa un major malestar subjectiu d'elles – en comparació al d'ells- pel que fa a l'assimilació d'aquesta reducció obligada.
- Model de socialització de la dona cap a la cura on encara hi són presents estereotips.

És habitual que la dona, independentment de la seva realitat professional i laboral, dediqui més temps a la cura. Progressivament, l'ètica de la cura ha anat perdent valor davant l'ètica del treball remunerat, per bé que sempre el *primer* ha estat en un estatut inferior. Això és el correlat de la sobrevaloració del benestar material i la recerca de l'èxit individual, de la consciència del tenir, del ser. Aquesta devaluació de l'ètica de la cura i l'hospitalitat, no obstant, sembla començar a estar compensada per pràctiques de solidaritat i el bé comú. A nivell familiar, aquesta realitat pot ser font de conflictes, especialment si, en el sí de la família, existeixen col·lectius que demanden major atenció: infants, gent gran, persones amb discapacitat, malalts...

5.4 Impactes en la infància

Els patrons de bona criança es transmetien en temps anteriors de forma i en espais informals. Els canvis socials que estem vivint, amb una major fragmentació social, suposen un augment en el nombre de nens i nenes amb pocs límits interns, amb molt patiment, malestar i expectatives incomplertes. És necessari obrir espais de treball comunitari i grupal en la socialització familiar.

És important intensificar les polítiques socials i laborals que dotin de temps per a la criança i d'espais i serveis de proximitat, familiars i comunitaris, on mares i pares puguin compartir amb d'altres els sabers de la bona criança i definir necessitats i demandes pròpies i dels seus fills i filles. Aquest suport a les famílies es pot fer des de molts fronts de la política social (propostes i reptes):

- Permisos i excedències laborals remunerats per poder assumir la criança dels infants.
- Horaris laborals més racionals i flexibles.
- Promoció d'associacions familiars per a la trobada i l'ajuda mútua.
- Creació de ponts de suport mutu entre famílies i escoles en el marc comunitari.
- Formació i apoderament de mares i pares, infants i joves en habilitats de negociació i gestió de conflictes i de recuperació de l'autoestima.
- Programes per prevenir la violència domèstica i per recuperar les persones que l'han patit o pateixen.
- Programes de suport a les transicions familiars.
- Programes de foment de les habilitats de criança per a mares i pares, etc.

En aquest context de crisi però també de canvi d'època (transformacions estructurals i institucionals), no és pot apel·lar únicament a la solidaritat familiar i a la societat civil per afrontar les necessitats de cura a les persones en situació de vulnerabilitat. La solidaritat dins les xarxes familiars és, en termes generals, positiva però pot deixar de ser-ho quan no va associada a la solidaritat pública (protecció social justa) i als drets individuals de ciutadania

5.5 Dificultats que detectem a les nostres realitats

- Amb la reducció de la Llei de la Dependència està desapareixent el Servei de Dia per als majors de 18 anys si aquests estan rebent l'ajut per la cura al domicili. Les famílies han de triar per una o per l'altra prestació i les famílies estan optant per deixar els fills/es discapacitats a casa.
- Amb la crisi les famílies no poden garantir algunes coses que han deixat de ser prioritàries com ara les activitats extraescolars, les colònies, l'accés al lleure en general... Ara la única cosa prioritària és l'alimentació. Tot allò que queda fora del sistema educatiu reglat, està patint reduccions. Les institucions, alhora, estan prioritzant els temes alimentaris.
- Dificultats dels joves per emancipar-se. Això està afectant a les famílies.
- Ha desaparegut l'ajut universal per a part múltiples i acolliments.
- Bretxa digital, l'accés a internet no està garantit per a tots els infants, joves i les seves famílies, amb la qual cosa no poden tenir accés a la informació, al coneixement i aprenentatges que ofereixen les TIC.
- Dificultats per saber gestionar les cases i els pocs recursos econòmics de les famílies. La pobresa energètica és cada cop una realitat més present en moltes llars i les dificultats existents fins ara es veuen agreujades
- La desaparició dels ajuts per les guarderies públiques, està fent que les dones tornin a quedar-se a casa. La conciliació laboral i familiar és cada cop més difícil d'aconseguir, especialment quan parlem de famílies amb infants malalts.
- El nivell socioeconòmic de les famílies està afectant cada cop més al nivell escolar dels infants. Els infants de famílies afectades per la crisi estan tenint cada cop més dificultats per promocionar-se educativament i adquirir aprenentatges d'èxit.
- Determinades ajudes destinades als infants, no sempre van a parar directament als infants. Les situacions de greu dificultat de moltes famílies fan que aquestes no puguin garantir que les prestacions arribin realment a ells o que es destinin per la raó per la qual s'han demanat, i per contra es destinen a altres prioritats o urgències.

5.6 Altres propostes i reptes a assolir:

- ✓ Garantir una prestació econòmica per famílies amb fills a càrrec.
- ✓ Tenir present la Directiva de la Unió Europea quan indica que les polítiques d'infància han de combinar polítiques i actuacions transversals amb d'altres de més específiques per sector determinats.
- ✓ Recuperar el recolzament a l'escolarització de 0 a 3 anys.
- ✓ Abordar el treball amb l'infant des de la perspectiva de treballar amb la família. Si es dona una prestació a la família destinada a l'infant, cal treballar per a que li arribin els recursos a l'infant. Pensar amb ajudes generalistes per la família i ajudes directes per l'infant amb un seguiment per garantir que s'han destinat per a l'infant i per mesurar la repercussió en la millora de la qualitat de vida de l'infant i de la seva família.

Alguns apunts de l'article de Joan Canimas: Ètiques del ser-hi

Pensar que la responsabilitat que tenim amb els infants es redueix a una qüestió de drets i deures vol dir, al capdavall, que considerem que tot allò important pot ser, i ha de ser, copsat i regulat per la llei, la normativa i el protocol. I això és una equivocació. I un perill; el de la juridicalització. Protegir els infants dels danys i perills és, no hi ha dubte, cabdal, però no n'hi ha prou. Els infants necessiten molt més que protecció: necessiten que els cuidin, estimin i acompanyin, que algú vetlli, es preocupi i, si cal, se sacrifiqui per ells; aquestes coses, avui, només poden fer plenament la família en un entorn adequat. I per tal que això sigui possible, hi ha d'haver justícia social i econòmica.

És interessant diferenciar tres sentits diferents d'ètica:

1. La primera utilitza el terme com a sinònim de moral, com a conjunt de valors i enunciat prescriptius que concreten el que es considera una vida bona i justa.
2. Una segona, diferencia entre moral i ètica: la moral ens diu el que hem de fer, mentre que l'ètica indaga en el per què ho hem de fer, o en el per què no.
3. La tercera fa referència a la manera de ser i d'estar en el món i amb els altres. A les ètiques que pertanyen a aquesta família se les anomena de l'hospitalitat, de la cura, etc. En aquest ús, l'ètica aplicada és molt més que la proclamació i defensa dels drets.

Hi ha cinc característiques de l'ètica en aquest tercer i darrer sentit -les ètiques de l'ésser-hi-, que són imprescindibles per a les persones que treballen en l'àmbit social, psicoeducatiu i sociosanitari que, de forma molt breu, poden exposar-se així:

- Ésser-hi és molt més que estar amb l'altre: és copsar i viure l'existència compartida, l'obertura al món, la seva situació.
- L'ésser-hi és reconeixement i alteritat. No hi ha món ni subjectivitat sense l'altre.
- El reconeixement és responsabilitat i poder.
- La responsabilitat és cura i hospitalitat.
- Cuidar és estimar. Cuidar és una actitud amorosa.

6. Infància i adolescència

6.1 Marc legal

Àmbit internacional

- **Declaració Universal dels Drets Humans**, aprovada per l'assemblea de l'ONU el 10 de Desembre de 1948
- **Declaració dels Drets dels Infants**, proclamada per l'assemblea de l'ONU el 20 de Novembre de 1959
- **Convenció sobre els Drets de l'Infant**, aprovada per l'assemblea general de l'ONU el 20 de novembre de 1989. Especialment els articles 27 (dret a un nivell de vida adequat) i el 28 (dret a l'educació).

Àmbit Estatal

- **Ley 39/2006**, de 14 de desembre, de **Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas** en situació de dependència.

Àmbit autonòmic

- **Decret 338/1986**, de 18 de novembre, de regulació de **l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social**.
- **Resolució 194/ III, de 07 de març de 1991**, del Parlament de Catalunya sobre els **Drets dels Infants**.
- **Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials** (DOGC 1890, de 29.04.1994)
- **Decret 284/1996 de regulació del Sistema Català de Serveis Socials**, actualitza les condicions funcionals i la tipologia de serveis i establiments socials.
- **Decret 27/2003**, de 21 de gener, de **l'Atenció Social Primària**, amplia la cartera de serveis socials
- **Llei 13/2006**, de 27 de juliol, de **prestacions socials de caràcter econòmic** de la Generalitat de Catalunya. Formula i reconeix, per primer cop a l'Estat, el Llindar de la Pobresa (Índex de renda de suficiència: IRS)
- **Llei 12/2007**, d'11 d'octubre, de **Serveis Socials de Catalunya** Defineix el nou de l'actuació emmarcament social de les administracions públiques de Catalunya
- **Llei 12/2009**, del 10 de juliol, **d'educació**.
- **Llei 14/2010**, del 27 de maig, dels **Drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència**.(Art.12.2. *Els poders públics han de proporcionar la protecció i l'assistència necessàries a les famílies perquè puguin assumir plenament llurs responsabilitats*).

6.2 Anàlisi, dades i reflexions sobre la situació dels i les adolescents

A continuació ens aproximarem, des de diferents prismes que aporten visions diferents i alhora complementàries, als adolescents. Es concreten en 8 punts: La família, l'habitatge, l'educació, el temps lliure, la participació, les Tic, el món laboral i la salut.

6.2.1 L'adolescent en l'àmbit familiar

Pel que fa a les **relacions familiars** volem senyalar les tendències més rellevants. D'una banda, hi ha un seguit de llars familiars on la **comunicació** entre progenitors i fills/es és més **fluida i democràtica**. El que fa uns anys endarrere eren relacions jeràrquiques han donat pas a d'altres basades en uns vincles més fonamentats en l'afecte i la confiança, la qual cosa reverteix, positivament, en el desenvolupament dels i les adolescents i l'assumpció progressiva de responsabilitats. Així doncs, és tendeix a guardar un **equilibri entre la funció socialitzadora, educativa, afectiva i de control**.

D'altra, també s'observen dinàmiques familiars on, com a conseqüència de diferents **crisis** que acumulen les famílies (econòmiques, relacionals, laborals ...) es dona una **alteració en l'assumpció de rols**. Així doncs els pares i mares tendeixen a posicionar-se com a "iguals" respecte els seus fills/es adolescents, produint-se una **pèrdua d'autoritat i de referències mitjançant les quals transitar cap a la vida adulta**.

Per últim, destacar que en algunes famílies s'observen **dificultats** importants a nivell **relacional**. Són progenitors que han establert relacions de **parella conflictives**, on es pot donar l'ús de la violència –emocional i/o física – de forma bidireccional o bé dirigida cap a la dona. Els fills/es i, per tant també els adolescents, que creixen en aquests contextos, assumeixen un **risc significatiu** de reproduir aquest sistema relacional, bé cap els seus propis pares (i especialment mares) o en les seves futures relacions de parella. Entre els nois i noies medicalitzats per la salut pública com a resposta a la situació de trencament entre nois i noies i pares i mares, hi ha una tendència més alta a medicalitzar les noies que als nois.

Pel que fa a les **relacions de parella** que estableixen els i les adolescents, senyalem com a més significatiu la **precocitat** en les primeres relacions, que permeten explorar la vessant afectivo-sexual. S'observa embaràs precoç en noies amb poca xarxa, amb relacions familiars conflictives, amb pares i mares que les sostenen poc a nivell emocional.

Pel que fa a la família en la **vessant sustentadora dels fills/es**, observem un empobriment progressiu d'aquestes. Tal i com es recull en l'article de Càritas "*L'empobriment de les famílies: infants sense futur, societat sense horitzó*", els darrers estudis socioeconòmics ens mostren que Espanya forma part del conjunt de països on la pobresa afecta, amb major magnitud, a la població infantil que en d'altres sectors de la població. La darrera edició de l'Enquesta de Condicions de

Vida situa la **pobresa infantil moderada** en el **26.5%**. L'oficina estadística de la Unió Europea defineix aquest tipus de pobresa com aquella que pateixen les llars on els ingressos econòmics són inferiors al **60%** de la mitjana del país. A efectes pràctics, això significa que són famílies que no arriben a final de mes, no poden respondre a despeses imprevistes o no es poden permetre un àpat de carn, peix (o equivalent per vegetarians) cada dos dies.

En relació a **Catalunya**, les taxes de pobresa infantil són superiors a la mitja de la UE-15, així doncs el **23.7%** dels infants que viuen a Catalunya ho fan per sota del llindar de la pobresa.

Aquestes xifres, signifiquen que tant a Espanya com a Catalunya **un de cada quatre** infants viu en les condicions de vida referides anteriorment, és a dir en situació de pobresa.

Entrant, més en detall, entorn com són les llars pobres, senyalem:

- A Espanya hi ha **1.728.400** famílies en les que tots els membres, en edat de treballar, estan a l'atur. A Catalunya li corresponen **225.000 llars**
- El **62%** de les llars, on no treballa cap membre, estan en risc que els infants visquin en situació de pobresa
- El **29%** de les llars, on únicament treballa una persona, estan en risc que els infants visquin en situació de pobresa
- El **16%** de les llars, on treballen dues o més persones, estan en risc que els infants visquin en situació de pobresa. Aquesta xifra ens indica que el fet que els dos adults de la família treballin no genera els ingressos suficients per sortir del llindar de la pobresa. Això és degut a la precarietat de les condicions laborals que, entre d'altres conseqüències, comporta una baixa remuneració.
- Els infants i adolescents que viuen únicament amb un adult de referència solen acumular més risc de pobresa. Ens estem referint a les famílies monoparentals, majoritàriament, encapçalades per dones, on la precarietat en el treball, quan n'hi ha, i la impossibilitat de conciliar vida laboral i familiar, deixen els infants en una clara situació de desavantatge que eleva el risc d'acabar patint una situació de pobresa.
- En relació a l'impacte dels costos de l'habitatge, el **61.2%** de famílies amb fills/es menors, tenen un nivell alt d'endeutament provocat pel fet d'haver recorregut al crèdit hipotecari. En el ben entès que la família encara pugui fer front a les elevades quotes mensuals deixa als seus membres en una situació de precarietat econòmica.

L'any **2010**, el **14.5%** de les famílies amb infants tenien dificultats per fer front al pagament del lloguer o hipoteca. Actualment, considerant les xifres d'atur, aquest índex ha continuat augmentant.

La situació de pobresa dels adults afecta directament al desenvolupament emocional, físic i social de l'adolescent. Provar de traduir les xifres anteriors en el

significat que hi ha al seu darrera ens obliga a referir-nos, necessàriament, a l'incompliment de **Drets** bàsics per part dels governs i a l'empitjorament de les **condicions de vida** de les persones – infants, adolescents, joves, adults i grans- .

Actualment, no només estan augmentant el nombre d'infants i adolescents que pateixen una situació de pobresa sinó que s'aguditza la forma de patir-la. Parlem doncs, d'infants i adolescents que:

Pertanyen a famílies que **no tenen els recursos econòmics suficients** per fer front a les despeses bàsiques (alimentació, habitatge, subministraments, medicaments, tractaments mèdics...)

Viuen en un **context familiar** caracteritzat per **l'estrès emocional**, provocat pel patiment que genera viure en una situació de privació constant. Això es tradueix en conflictes, major probabilitat de patir desatenció, somatitzacions...

Tenen major risc de patir **fracàs escolar** (segons la FEDAIA, el 29% dels infants espanyols que en pateixen presenten factors de risc) donat que a les situació de privació en que viuen s'hi afegeix l'escàs accés a material escolar i a les TIC, les dificultats per assistir a l'escola de forma continuada,...

S'agreugen els **problemes de salut física i també emocional i mental**: hi ha famílies que passen gana o que s'alimenten de forma molt precària, sense gairebé ni tastar els aliments frescs. Hem vist l'augment de nens, nenes i adolescents que només fan un àpat al dia, majoritàriament a l'escola i com els seus cuidadors recorren al banc d'aliments per tal de poder estirar la precària economia amb la que malviuen. No poden fer front al pagament de tractaments odontològics i ulleres.

6.2.2 L'adolescent i l'habitatge

En aquest apartat senyalem els aspectes més rellevants que conté l'Informe "*Amb sostre i sense llar*" de Càritas Diocesana de Barcelona,

Una Llar és:

- On tinc el meu espai, la meva intimitat. On ningú no pot entrar arbitràriament.
- Que puc traslladar de lloc, sense renunciar a la meva identitat. On em poden acollir si ja no puc viure en la que havia estat meva.
- Formada pels meus béns (pocs o molts). Pels meus somnis i els meus projectes. Per allò que hi comparteixo o el record d'allò que hi vaig compartir.
- El meu barri. El meu veïnatge, els amics. Els companys del parc, de banc o de jocs.

Les dificultats per l'accés a l'habitatge i la possibilitat de mantenir-lo són un dels elements essencials d'exclusió de les famílies amb fills/es.

Efectes d'un habitatge precari sobre la vida de les persones

- Viure amuntegats:

Una de les característiques que més incidència té en la vida de les persones que no poden disposar d'un habitatge propi és l'amuntegament. La manca d'espai pot provocar des de problemes de salubritat (manca de neteja i de manteniment dels edificis) fins plagues i altres conseqüències més de tipus social.

- Perdre la memòria a bocins:

Les persones i les famílies van canviant d'habitació buscant preus més adequats a la seva capacitat adquisitiva, però també un entorn més adequat, sobretot quan hi ha fills.

Viure en aquestes condicions agreuja qualsevol situació, dificultat o malaltia que ja es tingüés (malalties orgàniques i/o psíquiques, addiccions, maltractaments, etc.).

- Viure sense un espai vital propi i suficient produeix angoixa i estrès.
- Pot derivar en problemes físics, sovint somatitzacions, depressions i altres problemes de salut mental. I és un amplificador de problemes de dependència de substàncies tòxiques, així com de problemes de relació entre les persones, i desencadenant d'un augment de la violència.

L'impacte en la vida de menors i adolescents: Una empremta indeleble

- Manca d'espai vital per créixer (estudis, jocs, etc...)
- Dinàmiques inadequades
- Manca de seguretat
- La síndrome dels pares invisibles
- Mobilitat constant
- La fragilitat de la salut dels adolescents

Cosa que suposa una situació d'estrès emocional.

La majoria de les dificultats que pateixen els adolescents té a veure amb el camp emocional. També parlem de trastorns relacionats amb la son, que provoquen mals de cap, falta de concentració, dificultats cognitives (pèrdua de memòria, disminució dels reflexos, etc.), així com diversos símptomes com por, angoixa, enuresi, encopresi, irritabilitat i fins depressió.

Algunes malalties adquirides en la infància es convertiran en cròniques: afeccions respiratòries, com la bronquitis o l'asma i algunes de pell, que poden tenir el seu origen en habitatges mal ventilats i amb deficientes condicions higièniques.

Tot plegat acaba repercutint en la seva relació amb l'entorn, sobretot a l'escola i en l'àmbit familiar i en com afrontaran d'adults el seu futur a la societat.

6.2.3 Els adolescents en relació a l'educació

Bona part de la vida dels adolescents passa a d'institut on es duen a terme els estudis obligatoris fins als 16 anys. Alguns d'ells opten per continuar estudiant i altres per sortir de l'itinerari formatiu. Segons l'anuari 2011 de la Fundació Bofill, hi ha un abandonament educatiu prematur, del 24% -28,2 en el cas dels homes, i del 19,6 en el de les dones. La qual cosa acostuma a passar a l'adolescència. S'ha detectat que el problema, en part, és per la manca d'adhesió al sistema. Els adolescents arriben amb **dificultats bàsiques d'aprenentatge** no resoltes, la qual cosa els fa desvincular-se del sistema, el qual senten com a hostil. En aquest cas, l'espai de l'escola, com a espai de sentit comunitari i formatiu, desapareix o se'l veu com a innecessari i obstructiu de la seva realització futura.

En aquest sentit, a part de la necessitat de fer més atractiva l'escola, s'ha detectat la necessitat i importància de la família. Aquesta ha de tenir unes relacions positives amb l'escola; cal temps familiar per educar i donar lloc a un lleure actiu i cooperatiu.

El canvi constant de polítiques educatives (1x1, etc.) que no són avaluades i canviades sense gaires criteris educatius (més aviat econòmics) creen un ambient d'incertesa tant en docents com en alumnes.

El nivell baix de les competències bàsiques fa veure que el problema que molts cops apareix a l'adolescència té una arrel més enllà. Per altra banda, alguns sistemes de treball que es duen a terme a Educació Infantil (racons, projectes,...) no es duen més enllà que aquesta edat.

L'educació més enllà de l'ensenyament: Cal parlar d'una educació integral de la persona (espais d'aprenentatge més enllà de l'escola i escola com a espai més enllà de transmissió de dades i informació).

L'abisme entre l'escola i la vida quotidiana queda reflectit, en bona part, en el poc ús que se'n fan de les TIC a l'escola.

En *El desconcert de l'educació*, de Salvador Cardús veurem que tot i que el llibre és de l'any 2000 aquest capítol ens serveix per contextualitzar una mica la relació dels adolescents amb el món i el seu entorn.

Els i les adolescents necessiten persones i institucions al seu costat que els acompanyi en la seva autonomia, que els escolti i que faciliti algunes respostes i els ajudin al:

- **Foment de l'autoestima:** que a casa i a l'escola hi hagi un marc emocional estable on l'adolescent se senti segur per tal d'actuar i desenvolupar-se amb garanties
- **Coneixement dels propis límits:** positivament; és a dir, expressant el que són i el què no, com a IDENTITAT.
- **Sentit comunitari:** la possibilitat de vincular-se a un projecte superior d'integració social.

Espai de comunitat per tal de desenvolupar-se: lleure (cau, esplai, associacionisme) "El sentit comunitari permet a l'adolescent orientar la seva activitat de grup en una direcció personalment productiva. Des del centre d'esplai o de l'agrupament escolta; passant per l'associacionisme en qualsevol de les seves expressions i fins i tot el compromís polític o patriòtic, és interessant que l'adolescent pugui inscriure el seu propi descobriment més enllà de la satisfacció egocèntrica dels seus gustos subjectius i immediats i que se senti lligat a un grup i aprengui a relacionar-s'hi."

Perspectives de futur. Proporcionar les eines, la visió global i l'espai per a tal que puguin encarar-se amb fermesa al futur.

6.2.4 Els adolescents i l'ús del temps lliure disponible

Els joves són el col·lectiu que, de mitjana, disposen de més temps lliure. A través d'estudis realitzats, declaren tenir unes 5 hores de temps lliure al dia. Aquesta disposició és major en els nois que en les noies, per tant, veiem com la disponibilitat de temps de lleure té un repartiment desigual, i en alguns casos, com la diferència entre nois i noies, aquesta desigualtat té l'origen en factors culturals com la reproducció social dels rols de gènere quant a obligacions com la col·laboració en les tasques domèstiques, repartides desigualment entre nois i noies: les noies declaren que dediquen el doble de temps a tasques domèstiques que els nois.

Activitats més practicades:

Algunes de les activitats que els joves diuen que fan força o molt són les següents: Practicar esports, escoltar música, estar amb els amics, mirar la televisió, fer servir l'ordinador i utilitzar el mòbil.

A més, en el cas dels joves obté una presència notable l'activitat sortir de bars, a fer unes copes de nit o anar a la discoteca.

Per contra, les activitats menys practicades són aquelles de caire cultural i de participació ciutadana com ara llegir llibres, jocs de taula, aficions artístiques, excursionisme, vida associativa, etc.

Lleure associatiu:

Aquí veiem un percentatge molt més baix que la resta d'activitats que realitzen els joves, així trobem que un 28% participa en entitats esportives i ja després, amb molta menys mesura, a entitats culturals amb un 8%, de cooperació i voluntariat un 7% i d'esplai i escoltisme un 5%. L'associacionisme relacionat amb altres matèries —estudiantil, polític, ecologista, etcètera— encara és molt menys important en els adolescents.

Pel que fa a les diferències entre els joves, les noies tendeixen a associar-se en la mateixa proporció en associacions culturals i esportives —tot i que entre els 15 i els 19 anys domina l'associacionisme esportiu—, mentre que els nois tenen més

presència en les esportives. En el perfil dels associats entre la població general hi destaca una major tendència a l'associacionisme entre la gent amb un nivell d'estudis elevat, tot i que els contrastos són molt menys marcats que en altres pràctiques culturals. Pel que fa al perfil dels associats joves s'ha de destacar que el percentatge d'homes és superior al de dones.

La vinculació a entitats o associacions abans dels 15 anys i quan tenen entre 15 i 18 anys canvia notablement, mostrant una davallada en els percentatges de participació que són molt notables pel que fa a la participació en activitats extraescolars, en esplais/agrupaments o en activitats culturals o recreatives. Sembla, per tant, que sí que hi ha un descens de l'associacionisme en el trànsit de l'edat infantil —en la qual s'és un "receptor" d'activitats— a la juvenil —edat en la qual el perfil d'activisme associatiu canvia. Segurament és per aquest abandonament de l'associacionisme infantil d'una part dels joves de menys edat que en l'evolució de la vida associativa de la població jove es detecta una lleugera tendència descendent en l'activisme associatiu dels individus respecte al que tenien abans. Sembla que en la transició de l'associacionisme infantil a l'associacionisme juvenil/adult hi ha una important deserció envers les associacions esportives en el cas de les noies i envers les associacions culturals en el cas dels nois.

6.2.5 En quins espais participen els i les adolescents?

En la etapa de l'adolescència, els i les joves **demanen poder participar de les coses que els afecten directament**, donant la seva opinió i sent partícips dels processos, transitant així cap a l'etapa adulta. Aquesta participació per tant no s'ha de donar en casos aïllats sinó que ha de formar part de tots els àmbits de la seva vida (**família, escola, amistats, societat, etc.**)

La participació infantil/juvenil es pot dividir amb quatre tipus qualitativament diferents, i en què la divisió es basa en el grau de complexitat de la participació, descartant valoracions o preferències per un o un altre. Els quatre tipus s'adapten a diferents objectius o demandes sense ser excloents entre si, i permeten alhora dividir-los en diferents subgrups o graus.

- **Participació simple:** que consisteix a prendre part en una activitat com a espectador o executant, sense participació en la preparació o coordinació de l'acte. Exemples d'aquest tipus de participació inclouen el fet de participar en un **esdeveniment cultural o esportiu**. En aquests esdeveniments, els espectador ses limiten a **seguir indicacions i respondre a estímuls**.
- **Participació consultiva:** en què els participants **brinden les seves opinions sobre un tema proposat**. La consulta pot variar principalment segons si és vinculant o no. Aquest tipus de participació és el més estès en projectes orientats als joves, amb exemples com els **parlaments juvenils i les consultes públiques**.
- **Participació projectiva:** en què l'adolescent es converteix en un agent actiu participant en la **definició i l'elaboració dels objectius i les activitats d'un projecte**. Aquí el participant no genera un nou espai, però participa activament en la definició del projecte i la seva execució i avaluació. Exemples d'aquest tipus de participació són els projectes que inclouen formalment els menors en els òrgans de decisió, com els **consells escolars**.
- **Meta participació:** en què els adolescents exigeixen o **generen nous mecanismes de participació administrats autònomament**. Exemples d'aquest tipus són les diferents **associacions juvenils** que sorgeixen de l'interès dels infants i adolescents i que ells mateixos promouen.

Amb aquesta classificació es deixa de banda la jerarquia entre tipus de participació, i reconeix que la complexitat d'un procés participatiu no el fa superior o inferior, sinó que respon a les diferents capacitats i necessitats dels participants. Una altra fortalesa d'aquest enfocament és que no se centra únicament en la relació de poder entre menors i adults per definir el grau de participació dins d'un projecte, sinó que dóna més importància a la coherència entre objectius i metodologies i a l'adaptació a les capacitats i els desitjos dels destinataris.

6.2.6 Per a què, com i on fan servir les Tic?

Els i les adolescents viuen en un món marcat també per les tecnologies de la informació i la comunicació. Gairebé totes les àrees de la seva vida com ara l'educació, la diversió i les relacions socials, giren entorn la xarxa i els dispositius tecnològics sent aquests unes eines que en molts casos funcionen com a pont d'unió de la diversitat de mons de l'adolescent.

En paral·lel una de les principals característiques de l'ús de les mateixes és la capacitat interactiva on la multitasca i la mobilitat són elements essencials.

Estudis de l'Observatori Digital indiquen que

- més d'un **90% dels i les adolescents utilitzen de manera habitual el mòbil,**
- i un **98% l'ordinador i internet,** i
- un 90% videoconsoles i jocs d'ordinador.

Per contra l'ús de les tecnologies a l'**escola** encara es reduït i es situa al voltant del **20% dels alumnes** que utilitzen els nous mitjans tecnològics per a la seva educació.

Es dona el fenomen que els i les adolescents usen les TIC constantment, sovint en saben més que els seus progenitors, i alhora al ser una revolució tant profunda **no** tenen referents que els ajudin a adquirir una valors de protecció, respecte, i participació en l'ús de les mateixes i d'internet. Aquest desenvolupament tecnològic crea nous espais i concepcions sobre la vida en societat i afecta als tipus de relacions socials que s'estableixen, bé sigui en el pla familiar, d'amistats, de l'escola, la cultura i en darrera instància el paper de l'adolescent en el context social tant públic com privat. Hi ha diferents lògiques en l'ús i incorporació de les TIC en adolescents i adults.

L'ús d'internet permet una millora en els aprenentatges, en la comunicació, en l'oci i en la participació cívica. **Les xarxes socials d'iguals, amics i coneguts recolzen una sociabilitat horitzontal i es reconstrueix l'autoconcepte, l'autoestima,** i en general un ajustament psicosocial i de valors.

Les darreres notícies negatives però, entorn aquest tema els tenim amb els **Informers,** on un espai que podia ser positiu esdevé amb l'ús un espai negatiu on es critica i fins i tot es vexen els companys i els referents educatius, i en altres pràctiques com el **ciber assetjament,** segons dades facilitades per l'Injuve,

el 10,5% dels adolescents es veuen implicats en activitats d'assetjament via missatgeria instantània,

- el 4,6% per mitjà de xat,
- el 2,8% via correu electrònic i
- l'1% a traves de fotografies i vídeos.

Els dispositius tecnològics exposen als adolescents, a uns riscos derivats d'aquest mal ús en els que aquest assetjament en l'espai virtual esdevé una pràctica habitual i amb incidència en l'expressió de la conducta violenta. Els riscos els tenim en **l'addicció** a les TIC i la conseqüència disminució de relacions i activitats socials presencials, el sexting (enviament de fotografies i vídeos de caire sexual), el grooming (assetjament per part d'adults), el happy slapping (gravació i posterior distribució de conductes violentes cap a persones o l'entorn), el bulling...

D'altra banda, cada cop més adolescents també han trobat un canal, sovint anònim que els ajuda a resoldre les seves preguntes, inquietuds, neguits... sobre els temes que els preocupen. Aquest fet ens ha de fer plantejar si els i les adolescents tenen el suficient acompanyament no només per fer ús de les TIC de manera responsables sinó també per trobar resposta als seus neguits.

Ens podem preguntar: quan ho fa un adolescent entra a internet... quin criteri aplica per contrastar la veracitat o no de la resposta que troba? Es deixa "enredar" per qui l'escolta en aquell moment? Qui l'educa i Com?

6.2.7 Els i les adolescents poden entrar en el món laboral?

Segons l'estudi "**Joves i ocupació a Catalunya 2012**" elaborat per CC OO, el **col·lectiu que més està patint la xacra de l'atur és el dels i les joves, que segueix creixent i incrementant la diferència amb el general, mantenint-se com a el principal problema entre els i les joves.**

Si la taxa general és d'un 21,95%, els joves menors de 25 anys superen en més del doble la mitjana general arribant fins a un 51'59%, essent el tram de **16 a 19 els qui registren la xifra més elevada amb un 72,91% d'atur.**

La taxa de població aturada de menors de 25 no tan sols creix, sinó que incrementa cada vegada més el diferencial amb la general. **La conjuntura general està afectant de forma específica i més agreujada al col·lectiu jove.** En algunes llars, no treballa cap membre; ni pares ni fills. A banda del problema que suposa pel manteniment de la família, preocupa la dificultat per crear un projecte de vida.

6.2.8 Els i les adolescents tenen cura del seu propi cos?

El **consum de drogues** ha passat d'estar associat a la marginalitat i l'exclusió social a ser una pràctica àmpliament estesa dins del col·lectiu juvenil, fins al punt que en alguns ambients pot considerar-se com a *normativa*, en el sentit que forma part de les **pràctiques normalitzades** (i que per tant funcionen com a mecanisme d'integració i cohesió grupal en contextos d'oci). En tant que conducta de risc, convé monitoritzar l'evolució d'aquests consums.

Població juvenil que ha consumit drogues en els darrers dotze mesos respecte el total de la població juvenil.

- Valors de referència de 0 a 100
- Població de 15 a 29 anys
- mitjana 10,1%
- homes 36,2%
- dones 23,7%

Tot i el descens de **l'hàbit de fumar** que es produeix al conjunt de la societat, és important observar l'evolució del fenomen en el col·lectiu juvenil. D'una banda, l'inici de l'hàbit de fumar està associat als **ritus de pas a l'edat adulta entre els i les adolescents**, en tant que fumar s'associa al món adult. D'altra banda, és interessant seguir l'evolució d'aquesta pràctica segons el gènere: si tradicionalment eren els homes els qui més fumaven, els canvis en els rols de gènere estan provocant una inversió en relació a l'hàbit de fumar entre nois i noies.

Població juvenil que fuma de manera diària o ocasional respecte el total de la població juvenil:

- Valors de referència de 0 a 100
- Població de 15 a 29 anys
- mitjana 37,3%
- homes 41,4%
- dones 33%

El **consum d'alcohol** ha sofert una important transformació al nostre país, i en bona part la població juvenil ha protagonitzat aquest canvi. Si entre el conjunt de la població l'hàbit de beure s'associa a la quotidianitat i als àpats, entre les noves generacions el consum d'alcohol per acompanyar àpats ha disminuït però, en canvi, ha crescut el consum associat a **contextos de festa i oci**.

La iniciació al beure, que tradicionalment s'havia produït des de la pròpia família, avui en dia es dona en una major proporció a través del **grup d'iguals**: beure ha passat a formar part de l'imaginari juvenil associat a la festa i a la nit, ja sigui amb **moderació o amb desmesura**. Igual que passa amb l'hàbit de fumar, en relació al consum d'alcohol també podem apreciar una equiparació de les pràctiques segons el gènere: si tradicionalment beure era una pràctica fortament masculinitzada, actualment s'està equiparant i fins i tot invertint aquesta situació.

Població juvenil que practica consum d'alcohol de risc respecte el total de la població juvenil.

- Valors de referència de 0 a 100
- Població de 15 a 29 anys
- mitjana 2,6%
- homes 2,9%
- dones 2,4%

La joventut és un període vital que no només s'està allargant "per la banda de dalt" sinó que cada cop comença abans (entre els psicòlegs, per exemple, ja es parla de preadolescència per referir-se a l'adopció d'actituds i comportaments típicament adolescents per part dels grups d'edat tradicionalment associats a la infantesa). La **sexualitat** és un dels àmbits on es produeix aquest fenomen: és possible que acabi produint-se un augment de les relacions sexuals entre la població adolescent, el qual, si no es combina amb unes adequades intervencions en matèria de formació i informació sobre la sexualitat, poden produir un fort increment dels embarassos no desitjats. L'adolescència havia estat considerada, anteriorment, la franja que abasta dels 16 als 18 anys. Més tard, va passar a considerar-se entre els 14 i els 18 anys. Actualment, estem parlant gairebé dels 12 als 18 anys.

Embarassos entre les adolescents respecte el total de la població adolescent femenina.

- Valors de referència de 0 a 1000

11,8% de dones entre 14 i 17 anys

6.3 Algunes propostes

6.3.1 Propostes en relació a la família i la pobresa

- ✓ Situar l'atenció a la infància, l'adolescència i els joves com a eix central de les diferents intervencions.
- ✓ Garantir una renda bàsica que possibiliti cobrir les necessitats bàsiques (alimentació, habitatge, etc...)
- ✓ Garantir l'accés a beca de menjador i material escolar pels infants i adolescents, així com la creació de dispositius que ajudin a la conciliació de la vida laboral i familiar. Cal tenir en compte que els adolescents no dinen a l'escola, però de la mateixa manera s'ha de garantir l'alimentació adequada.
- ✓ Destinar ajuts a famílies amb infants i/o adolescents malalts.
- ✓ Oferir accés a l'escola per adolescents de 16 a 18 anys sense estudis i sense formació, en tant també són objecte de protecció per part de les administracions. Cal tenir en compte que també són infants.
- ✓ Atendre el cas de famílies amb infants malalts.
- ✓ Atendre el cas de nois de 16-18 anys amb poca preparació que tampoc poden ajudar a les seves famílies en situació de pobresa- vulnerabilitat.
- ✓ Apoderar les famílies per enfortir i millorar les relacions paternofiliales.

6.3.2 Propostes en relació a l'habitatge

- ✓ Adhesió a l'estratègia europea: Un 2015 sense ningú al carrer.
- ✓ Desenvolupar la política d'Habitatge comptant amb la distribució de la població immigrada.
- ✓ Establir barems d'adjudicació d'habitatge social igualitaris i segons la realitat plural.
- ✓ Ampliar el dispositiu d'habitatge d'acollida temporal.
- ✓ Dotar de contingut l'article constitucional que garanteix el dret a un habitatge digne
- ✓ Fer complir la LAU.
- ✓ Deixar en mans dels poders locals el control del padró.
- ✓ Fomentar els habitatges d'inserció (art. 70 Llei de l'Habitatge).
- ✓ Modificar la Llei de Bases Legals.
- ✓ Perseguir l'intrusisme en el mercat immobiliari.

- ✓ Garantir l'accés a l'habitatge estable.
- ✓ Accessibilitat als habitatges de nova construcció.
- ✓ Dotar d'ajuts i recursos a les llars que promouen l'autonomia dels adolescents amb discapacitat, així com per a la supressió de barreres a l'habitatge que permetin l'autonomia dels adolescents dins de la seva llar.

6.3.3 Propostes en relació a l'educació

- ✓ Dissenyar un sistema educatiu, amb el consens de totes les forces polítiques i estable en el temps. Que impliqui el desenvolupament d'una escola pública de qualitat i tingui la flexibilitat suficient per donar cabuda a la diversitat de necessitats.
- ✓ Garantir la igualtat d'oportunitats en el sistema escolar possibilitant vies de comunicació entre els diferents nivells d'escolarització.
- ✓ Suport a l'aula per aquells adolescents malalts, o que han estat malalts amb anterioritat i han quedat seqüeles.
- ✓ Polítiques actives per lluitar contra el fracàs escolar.

6.3.4 Propostes en relació al temps lliure

- ✓ Cercar espais que promoguin el donar-se als altres, el compromís social, com a element generador de projecte de vida: projectes intergeneracionals, aprenentatge i servei, projectes d'emprenedoria social.
- ✓ Gaudir del fet de no tenir responsabilitats d'adults (en referència a la població de 16-18 anys).
- ✓ Polítiques que impulsin l'accés al lleure i l'esport pels adolescents amb dificultats – ja siguin aquestes discapacitats, econòmiques, sexuals, de situació irregular...

6.3.5 Propostes en relació a la participació

- ✓ Promoure i garantir els espais de participació democràtica, i de presa de decisió en relació a projectes i altres temes que els afecten. Cal tenir present que molts d'aquests nois ja no estan escolaritzats, i s'ha de vehicular la seva participació per nous canals, com ara els districtes, ajuntaments, serveis, etc.
- ✓ Permetre el vot als 16 anys a les consultes populars.

6.3.6 Propostes en relació les TIC

- ✓ Definir els Models preventius i proporcionar clarificació jurídica de les TIC en l'etapa de l'adolescència: Indicacions als pares; contextualització dels continguts –valors positius i negatius a la xarxa.

- ✓ Potenciar en els centres educatius i les aules d'ensenyament els principis cooperatius i d'educació en actituds i valors, així com línees clares d'alfabetització emocional, aprenentatge d'habilitats socials per a la defensa davant l'agressió, competència emocional necessària per al control dels impulsos agressius, i programes de mediació en conflictes quan s'escaigui, així com de reparació del dany causat a la víctima.
- ✓ Determinar protocols i programes específics per a la intervenció en conflictes-ciber abús. Especialment en relació als Informers.
- ✓ Fomentar l'ús de les TIC i de l'educació a distància. Especialment pels adolescents amb discapacitat.
- ✓ Control en la venda de videojocs a menors de 18 anys.

6.3.7 Propostes en relació a la situació laboral

- ✓ Formació i atenció per a adolescents en situació d'atur que no van acabar els estudis i desitgen retornar al sistema educatiu.
- ✓ Promoure incentius econòmics per adolescents en situació d'atur que s'acullin a la formació ocupacional per a millorar la seva qualificació.
- ✓ Promoure plans públics d'ocupació per adolescents centrats en la combinació de forma teòrica i pràctica a les empreses (sistemes duals de formació-ocupació).
- ✓ Accés a la formació ocupacional regulada pels adolescents immigrants de 16 a 18 anys sense documentació, o en situació no regularitzada. Tenir present que no són infants.

6.3.8 Propostes pel que fa a la salut

- ✓ Atendre el fet que són els adolescents els més sensibles i afectats pels trastorns alimentaris: l'obesitat afecta el 12,5% de les persones d'entre 14 i 17 anys –l'any 2011, i l'anorèxia és la tercera malaltia crònica més freqüent de l'adolescència.
- ✓ Atendre el fet que hi ha una absència d'especialització en l'adolescent: infant/jove.
- ✓ Atendre la especificitat que demanden aquells adolescents amb malalties de llarga durada, i la seva relació amb el món de la salut. Cal tenir present que a partir dels 16 anys, es té dret a escollir.
- ✓ Els infants discapacitats i malalts han estat sobre protegits, i no tenen xarxes socials ni habilitats socials.
- ✓ Els adolescents immigrants viuen una irregularitat sobrevinguda. Accés al sistema sanitari.

7. Participació infantil

7.1 Marc normatiu i de drets

- Segons la **CONVENCIÓ DE LES NACIONS UNIDES SOBRE ELS DRETS DE L'INFANT** de 1989:

Article 12

1. Els estats membres han d'assegurar a l'infant que estigui en condicions de formar-se un judici propi el dret d'expressar la seva opinió lliurement en tots els assumptes que afecten al nen , tenint degudament en compte les opinions del nen, en funció de l'edat i maduresa.
2. Amb aquesta finalitat , es donarà a l'infant oportunitat de ser escoltat en qualsevol procediment judicial o administratiu que l'afecti , bé directament, bé per mitjà d'un representant o d'un òrgan apropiat , d'acord amb les normes de procediment de la legislació.

Article 13

1. L'infant tindrà dret a la llibertat d'expressió ; aquest dret inclou el dret a cercar, rebre i difondre informacions i idees de tota mena , sense consideració de fronteres, sigui oralment , per escrit o impreses en forma d'art o per qualsevol altre mitjà triat per l'infant.
2. L'exercici d'aquest dret podrà estar subjecte a certes restriccions, que seran només les que prevegi la llei i que siguin necessàries :
 - a) Per al respecte dels drets o la reputació dels altres , o
 - b) Per a la protecció de la seguretat nacional o l'ordre públic o per protegir la salut o la moral públiques.

Article 14

1. Els estats membres han de respectar el dret de l'infant a la llibertat de pensament , de consciència i de religió.
2. Els estats membres han de respectar els drets i deures dels pares i , si escau , dels representants legals, a dirigir l'infant en l'exercici del seu dret d'acord a l'evolució de les seves facultats .
3. La llibertat de manifestar la pròpia religió o les pròpies creences estarà subjecta únicament a les limitacions prescrites per la llei que siguin necessàries per protegir la seguretat, l'ordre, la moral o la salut públics o els drets i llibertats fonamentals dels altres.

Article 15

1. Els Estats membres reconeixen els drets de l'infant a la llibertat d'associació i a la llibertat de reunió pacífiques.
2. No s'imposaran restriccions a l'exercici d'aquests drets diferents de les establertes de conformitat amb la llei i que siguin necessàries en una societat democràtica , en interès de la seguretat nacional o pública , l'ordre

públic , la protecció de la salut i la moral públiques o la protecció dels drets i llibertats dels altres .

- Segons Llei 1/96 de **PROTECCIÓ JURÍDICA DEL MENOR**

Article 7: Dret de participació, associació i reunió.

1. Els menors tenen dret a participar plenament en la vida social, cultural, artística i recreativa del seu entorn, Així com a una incorporació activa a la ciutadania activa. Els poders públics promouran la constitució d'òrgans de participació dels menors i de les organitzacions socials d'infància.
2. Els menors tenen el dret d'associació que, en especial, comprèn:
 - a) El dret de formar part d'associacions i organitzacions juvenils dels partits polítics i sindicats, d'acord amb la llei i els estatuts.
 - b) El dret a promoure associacions infantils i juvenils i inscriure-les de conformitat amb la llei. Els menors podran formar part dels òrgans directius d'aquestes associacions.

Per tal que les associacions infantils i juvenils puguin obligar-se civilment, hauran de nomenar, d'acord amb els seus Estatuts, un representant legal amb plena capacitat. Quan la pertinença d'un menor o dels seus pares a una associació impedeixi o perjudiqui el desenvolupament integral del menor, qualsevol interessat, persona física o jurídica, o entitat pública, podrà dirigir-se al Ministeri Fiscal per tal que promogui les mesures jurídiques de protecció que estimi necessàries.

3. Els menors tenen dret a participar en reunions públiques i manifestacions pacífiques convocades en els termes establerts per la llei. En iguals termes, tenen també dret a promoure-les i convocar-les amb el consentiment exprés dels seus pares, tutors o guardadors.

7.2 Situació actual

La convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'Infant va proclamar el dret de participació dels menors l'any 1989. Malgrat aquest fet, la participació efectiva dels infants en la societat encara no és una realitat, ja que tot i que és un dret reconegut no s'han activat els mecanismes necessaris per tal que esdevingui un dret efectiu.

La participació infantil és un element clau en el procés educatiu i de configuració d'una ciutadania efectiva, participativa i basada en drets i principis democràtics.

El concepte de participació, així com el de ciutadania, són conceptes complexos i amb multitud de dimensions que cal contemplar per tal de comprendre la importància que tenen en el context social actual i les conseqüències que comporten en el procés de configuració personal.

Les raons per promoure la participació infantil són les següents:

1. *Raó Jurídica*: En l'esmentada convenció sobre els drets de l'infant de les Nacions Unides, convenció amb caràcter vinculant, es van reconèixer un seguit de drets civils i polítics que fins aquell moment estaven reservats als adults. D'aquesta manera la participació infantil s'entén com un dret de ciutadania del qual també en són subjectes els infants i joves menors d'edat.
2. *Raó Pragmàtica*: la relació entre participació i eficàcia no queda del tot clara i hi ha diferents aspectes que cal contemplar. Tot i així podem afirmar amb seguretat que en moltes ocasions un major nivell de participació comporta un major nivell d'eficàcia; per exemple en les institucions educatives, un major nivell de participació comporta un major nivell de funcionament global de la institució. La participació doncs, no és només un mitjà per assolir valors democràtics o participatius sinó que també busca millorar els nivells d'eficàcia i eficiència de la societat de manera global.
3. *Raó Educativa*: la participació infantil no hauria de tenir com a finalitat última la formació en valors democràtics i educatius per una ciutadania participativa futura sinó que ho hauria de fer per fer dels infants ciutadans participatius en el present, ja que ja tenen el dret a participar. D'aquesta manera l'educació ha de comportar una participació real i efectiva dels infants, només les capacitats per una participació futura.

Així doncs, podem afirmar que la participació és un dret de configuració legal i un procés d'aprenentatge que a la vegada actua com un agent de transformació social i col·lectiu. És tan important rebre una educació participativa, com la realització d'actes participatius des de l'etapa infantil. Aquests actes es poden realitzar des de diferents àmbits, ja sigui en l'àmbit escolar, de lleure educatiu o temps lliure o en l'àmbit comunitari.

Un dels mitjans per desenvolupar la ciutadania efectiva i les capacitats participatives més efectius són els consells infantils.

Els consells infantils són òrgans de participació municipals que tenen com a objectiu ocupar-se de l'entorn més pròxim (barri, poble o ciutat) de manera crítica i constructiva; és a dir, són espais de reunió, reflexió, debat i un lloc on es poden fer propostes dirigides a construir i millorar l'entorn i el nivell de vida de la població.

Estan formats per grups de 25 nens i nenes aproximadament de 10 a 12 anys. Cada nen participa en aquest òrgan durant dos anys i cada any es renova un 50% dels participants. Aquestes reunions tenen lloc en equipaments municipals i fora de l'horari escolar.

Tal i com demostra un estudi de la Universitat de Barcelona on ha participat Anna Maria Novella, els joves que durant la seva infància van participar en òrgans de participació infantils tenen una major acció participativa i un ideal més complet i complex de ciutadania efectiva. Per tant podem afirmar que la participació infantil contribueix a la formació d'una ciutadania efectiva que comporta l'exigència de drets, el compliment de deures i la contribució al bé comú.

A la vegada, aquest estudi prova que la participació contribueix al desenvolupament personal, social i comunitari.

7.3 Dimensions de la participació infantil



Font: La participació infantil: concepte dimensional en pro de l'autonomia ciutadana

La participació és un concepte dimensional, és responsabilitat de tots els adults i no només des de l'àmbit escolar desenvolupar un espai de participació infantil real i efectiu.

Totes les dimensions contemplades en el gràfic superior, busquen la formació de l'autonomia de la persona per la construcció de la seva identitat i alguns esdevenen reptes per la societat actual:

1. *Dimensió "Representació de la infància"*: concepte de protagonisme infantil, que contempla el procés pel qual els nens i nenes tenen un paper protagonista en el seu propi desenvolupament i en el de la seva comunitat. Els infants deixen de dependre dels adults pel seu propi desenvolupament i cal proporcionar els mecanismes per tal que això sigui possible. Cal fer un canvi de paradigma més enllà de la ciutat o la ciutadania cap a un concepte nou d'autonomia i representació de manera que es reconeguin als infants com activistes de les transformacions socials alimentant la seva autonomia de ciutadà actiu.
2. *Dimensió "Experiència educativa"*: Des de la pedagogia antiautoritària o educació democràtica, es busca una pràctica educativa fonamentada en l'educació per la llibertat i la participació dels nens i nenes. Els pilars d'aquest model educatiu són la participació, l'esperit crític i el diàleg i la seva finalitat última és construir un entorn millor.
1. *Dimensió "Principi que impulsa el desenvolupament"*: Les capacitats i coneixements apresos en l'àmbit educatiu tenen impacte positiu en el nivell de desenvolupament. Aquests coneixements i habilitats són el motor del canvi de manera que la participació és un concepte central per la psicologia del desenvolupament i l'educació.
2. *Dimensió "Construcció de valors democràtics"*: La participació comporta la convivència dins de grups socials de manera que són necessaris referents compartits i solidaris que afavoreixin la construcció d'ideals democràtics fonamentats en el diàleg i l'acció conjunta.
3. *Dimensió "Educació per la ciutadania"*: L'exercici de la participació en grups socials implica la formació com a ciutadans i ciutadanes. L'educació per la ciutadania implica una construcció de valors encarat a una participació activa en tots els àmbits de la vida social.
4. *Dimensió "Exercici i formació política"*: La participació implica tenir en compte els interessos i necessitats de totes les persones de l'entorn més pròxim i per tant, de manera implícita apareixen els valors de justícia, solidaritat i autonomia. Tanmateix, la participació implica acció política ja que tota implicació en la vida pública és acció política. La condició de ciutadà i ciutadana i l'exercici de la ciutadania efectiva implica l'acció política.
5. *Dimensió "Passional i emocional"*: la participació té un sentit i significat per cada participant. L'activisme i el fet de sentir-se part d'una acció política implica major implicació i participació.

Totes aquestes dimensions, van encaminades a dissenyar un model de participació que tingui com a finalitat potenciar la construcció de la identitat i de l'autonomia ciutadana

7.4 Propostes

En la societat actual encara ens manquen mecanismes que facilitin i promoguin la participació infantil i aquests mecanismes han de venir acompanyats d'un canvi de paradigma; hem de deixar de pensar en els infants com els ciutadans que participaran en un futur per veure'ls com els ciutadans que participen avui en dia.

Les propostes en pro de la participació infantils que es presenten són les següents:

- ✓ Incorporar als nens en els espais de disseny, definició, planificació , execució i avaluació des de les accions més petites als projectes més grans.
- ✓ Per tal que la participació dels nens tingui sentit i sigui eficaç en l'àmbit de les relacions de comunitat fa falta que sigui vehicular.
- ✓ La participació infantil s'ha de donar en l'entorn més pròxim a partir de les realitats que estan a l'abast i no són simples abstraccions.
- ✓ La participació ha d'englobar la complexitat de les relacions educatives des de les institucions a les metodologies sense descuidar els espais de decisió.
- ✓ Ha d'implicar transformacions que es puguin percebre i que transcendeixin. Els nens han de veure que la seva participació té efectes i que transforma el seu entorn i és reconeguda pels seus conciutadans.
- ✓ El protagonisme del nen mitjançant la participació suposa un grau de compromís, d'apoderament, de dotar de competències pel seu exercici i d'anar desenvolupant-les per arribar a una major autonomia compromesa en el "jo" ,el "nosaltres" i el "TOT".

Així doncs, el gran repte de la participació infantil ha de possibilitar el disseny de practiques que articulin les múltiples dimensions de la participació per tal que aquestes siguin experiències personals i col·lectives que tinguin efectes en la formació de la ciutadania i la capacitat dels nens i nenes d'exercir la seva autonomia ciutadana.

Plataforma d'Infància de Catalunya, PINCAT

C/Rocafort 242 bis 2on.

08029. Barcelona

93.310.57.07

pincat@tercersector.cat