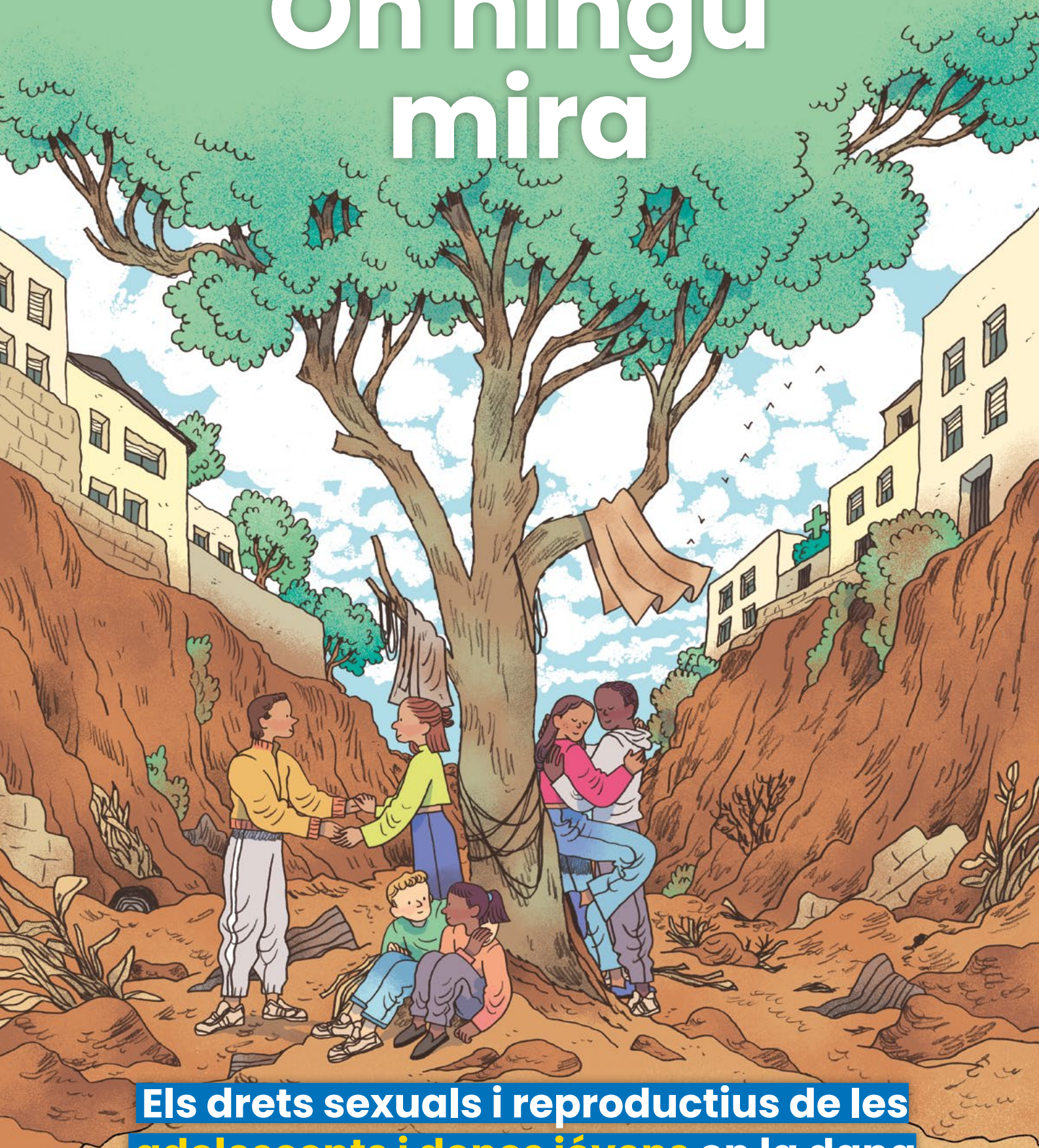




PLAN
INTERNATIONAL

On ningú mira



**Els drets sexuals i reproductius de les
adolescents i dones joves en la dana**

Informe realitzat per “Plan International España” amb el suport tècnic de “El Rogle”

Il·lustracions i portada: Núria Tamarit

Traducció al valencià: Aeiou Traductores

Maquetació i disseny: Quino Romero

Imprimeix: ARCROM

Il·lustració de portada: representa l'eucaliptus de Paiporta, situat al llit del barranc de Poio. Pertany al Catàleg d'Arbres Monumentals i Singulars de la Comunitat Valenciana. L'arbre va aconseguir sobreviure a la riuada del 1957 i a la dana del 2024, convertint-se en un símbol de resiliència.

Més informació a:

<https://www.xn--arbolybosquedelao-uxb.es/eucalipto-rojo-de-paiporta-valencia/>

Octubre 2026.

Este informe està basat en la riquesa de les opinions, sensacions i experiències de les persones entrevistades, professionals i dones joves. Les opinions de les persones entrevistades no tenen per què coincidir amb la visió de Plan International.

Finançat per:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUVENTUD
E INFANCIA

injuve

ÍNDEX

1. Introducció:

1.1. Canvi climàtic a Espanya: algunes claus sobre els seus impactes **5**

1.2. Niñas, niños, adolescentes y jóvenes ante la emergencia climática **6**

1.3. Impactes de gènere de la crisi climàtica **8**

2. Marc normatiu:

la salut i els drets sexuals i reproductius de l'adolescència i la joventut en la política climàtica i d'emergències **12**

3. Troballes

3.1. Els drets sexuals i reproductius a l'emergència: fora de focus **16**

3.2. Debilitat de partida: educació sexual, informació i mètodes de prevenció **18**

3.3. Accés a l'atenció de salut sexual i reproductiva: desigual i fragmentada **22**

3.4. Bienestar emocional: espacios seguros, relaciones y redes de apoyo **27**

3.5. Les violències que l'emergència va ocultar: dificultats en la detecció, la comunicació i l'acompanyament **29**

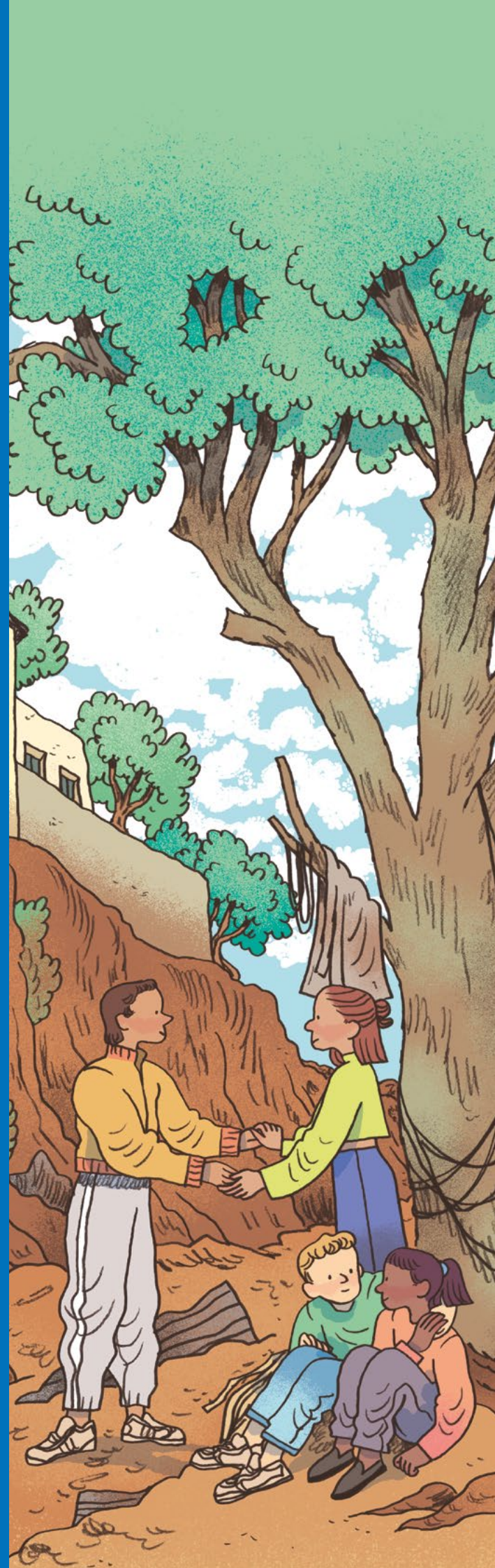
3.6. Les adolescents i joves en la dana, voluntàries necessàries i subjectes invisibles **33**

3.7. Vulnerabilitat i desigualtat malgrat les xarxes comunitàries: les adolescents i joves encara més invisibles **35**

4. Conclusions **39**

5. Recomanacions **41**

6. Annexos **44**



La resposta incompleta

Han passat dos anys des de la dana que va assolir part de la Comunitat Valenciana. Des de llavors, Plan International ha treballat juntament amb la infància i l'adolescència afectades en projectes orientats al benestar, la recuperació, la participació i la capacitat de resposta davant les emergències climàtiques. Durant aquest temps també hem volgut **estudiar com van viure les adolescents i joves l'emergència**, des de les primeres setmanes fins a la reconstrucció, i com va afectar als seus drets a l'educació, la salut, la protecció i la participació.

Són nombrosos els estudis que evidencien que els **desastres climàtics** no afecten de la mateixa manera totes les persones i comunitats: **impacten més en els que partien d'una situació de desavantatge i vulnerabilitat**. En el cas de les xiquetes, adolescents i joves, el canvi climàtic actua com un **multiplicador de riscos**, que agreuja les desigualtats existents, augmenta la pressió sobre les famílies, les comunitats i els servicis i fa que les xiquetes siguin més vulnerables als seus impactes.

No obstant això, hi ha una intersecció menys estudiada: la que connecta canvi climàtic i drets sexuals i reproductius. Hi ha evidència que els fenòmens climàtics extrems, com les inundacions, danyen les infraestructures sanitàries, dificulten l'accés a productes menstruals i mètodes anticonceptius i augmenten els riscos de violència, cosa que redueix la capacitat de les xiquetes i adolescents de decidir sobre el seu propi cos, les seues relacions, la seua sexualitat, la seua menstruació i la seua reproducció. Però, a més, sabem que els drets sexuals i reproductius són una ferramenta clau: els que tenen accés a una salut integral són més resilents. Per aquest motiu, l'informe "Cambia su pronóstico", que Plan International ha elaborat amb motiu del Dia Internacional de la Xiqueta 2026, explora aquesta relació a partir d'enquestes a 5.000 adolescents i joves del Perú, Senegal, Kenya, Zimbàbue i Bangladesh que han viscut fenòmens climàtics extrems.

Aquest informe trasllada aquesta pregunta a Espanya. Els contextos són molt diferents, però les coincidències són clares. En la dana, com en altres crisis, **els drets sexuals i reproductius de les adolescents i joves no van ser una prioritat**. Les seues necessitats van quedar relegades davant d'urgències més visibles i uns servicis públics saturats. Les professionals i les joves de València descriuen tractaments ginecològics interromputs, dificultats per a fer seguiment d'embarassos, falta de mètodes anticonceptius o de productes d'higiene menstrual, obstacles per a accedir a informació sobre salut sexual, programes d'educació sexual suspesos i retards en els protocols de prevenció, detecció i seguiment de la violència i els abusos.

Encara que hi ha un marc internacional que reclama garantir els drets sexuals i reproductius en la resposta a desastres i emergències, la seua inclusió encara és un assumpte pendent en els plans d'adaptació, els protocols d'emergència i en el finançament. **Les mesures que proposem són clares**: que aquests servicis figuren als plans d'emergència des de la primera resposta, assegurant la seua dotació de recursos; que la continuïtat de l'educació, incloent l'educació sexual integral, els servicis de salut i de protecció estiga garantida; i que les joves participen en el disseny de la resposta i de la reconstrucció, i no només com a voluntàries.

Els efectes del canvi climàtic en les xiquetes i les adolescents no són inevitables i garantir els seus drets quan arriben les crisis no és una opció, és una qüestió de justícia. Aquest informe vol fer un pas en aquesta direcció: mirar on ningú mira, i fer-ho al costat de les joves que han compartit amb nosaltres la seua experiència.



Virginia Saiz

Directora de
Plan International España

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Canvi climàtic a Espanya: algunes claus sobre els seus impactes

L'emergència climàtica ha deixat de ser una futura amenaça per a convertir-se en una realitat per a la població espanyola. La dana que va assolir la província de València el 29 d'octubre del 2024 va ser la seua expressió més devastadora: un episodi que va deixar 233 víctimes mortals només a la Comunitat Valenciana¹ i danys econòmics estimats en milers de milions d'euros. La dana, no obstant això, és només una de les cares de la crisi. Inundacions, onades de calor, sequeres prolongades i grans incendis evidencien que Espanya s'ha convertit en un dels principals focus del calfament a Europa.

L'augment de les temperatures a conseqüència de l'activitat humana afecta més el nostre país que la mitjana global². Concretament, els estius són més càlids i llargs, s'estenen fins a cinc o sis setmanes més que fa 40 anys. Al mateix temps, les onades de fred o nevades intenses són cada vegada menys freqüents. Els deu estius més càlids de la sèrie històrica oficial, que comença el 1961, han tingut lloc al segle XXI. Dues de cada cinc **onades de calor**³ succeïdes des del 1975 han tingut lloc en l'última dècada. L'estiu de 2026 va ser el més calorós registrat a Espanya des de 1869 amb temperatures mitjanes 2,4 °C per damunt de la mitjana habitual, 63 dies sota onades de calor i 300.998 hectàrees cremades, només superat per les 393.079 hectàrees cremades de 2025, la major superfície afectada per incendis forestals en els últims 30 anys.

A causa de la calor, la **temperatura de l'aigua del mar** també puja. A Espanya els tres últims anys han sigut els únics a aconseguir-se o superar-se la barrera dels 20 °C com a temperatura mitjana de les aigües marítimes circumdants⁴. El calfament del mar té conseqüències directes sobre el clima. Una aigua més càlida evapora més humitat cap a l'atmosfera, i proporciona combustible addicional a tempestes i episodis de pluges torrencials, que poden ser més intenses i destructius.

L'Agència Espanyola de Meteorologia (AEMET) assenyala que el terç meridional de la península (Andalusia, Múrcia, València, Castella-La Manxa i Extremadura) és la zona més afectada per **inundacions, riudes, "gotes fredes" o danes**, i rep actualment més quantitat d'aigua i en episodis més freqüents. Això, de cara al futur, augura que a més de patir períodes secs més llargs i sequeres més intenses, a mitjan segle a la zona mediterrània en èpoques de pluja plourà un 5 % més.

Espanya compta amb exemples recents que il·lustren dramàticament els efectes del canvi climàtic. Tots posen de manifest la urgència de prendre mesures i assumir responsabilitats polítiques i de la societat en conjunt, també davant de discursos negacionistes que rebutgen la presència del canvi climàtic i l'impacte de l'activitat humana en fenòmens climàtics cada vegada més extrems.

1. <https://www.lavanguardia.com/local/valencia/20260928/11645892/jueza-eleva-233-cifra-oficial-victimas-mortales-causadas-dana-valencia.html>
2. https://www.aemet.es/es/noticias/2026/06/IAC_2025
3. https://www.aemet.es/es/noticias/2026/09/resumen_verano2026
4. <https://www.miteco.gob.es/es/prensa/ultimas-noticias/2026/junio/el-ano-2025-volvio-a-batir-records-de-temperatura-en-espana.html>

1.2. Xiquetes, xiquets, adolescents i jòvens davant l'emergència climàtica

Els impactes de la crisi climàtica no es distribueixen de manera homogènia. El canvi climàtic té repercussions desproporcionades en la infància, en particular a les xiquetes, i especialment en aquelles que compten amb menys recursos per a fer front a aquesta situació⁵. Però, a més dels impactes actuals, les generacions més jòvens i futures són les que patiran durant més temps les conseqüències de la crisi climàtica. Aquesta és la dimensió intergeneracional de la justícia climàtica.

Quasi tots els xiquets i xiquetes del món s'enfronten almenys a una amenaça climàtica, mentre que hi ha més de 4 milions que podrien estar exposats fins a sis. A Espanya, més de 4 milions de xiquets i xiquetes (54 % de la població infantil) poden fer front fins a tres riscos climàtics combinats, principalment onades de calor i sequeres. El 80 % dels xiquets i xiquetes a Espanya pateixen almenys un fenomen climàtic extrem a l'any⁶.

L'Observació General núm. 26 del Comitè dels Drets de l'Infant (2023) va reconèixer per primera vegada de forma explícita el dret de la infància a un medi ambient net, sa i sostenible, i va exposar a més com l'abast i la magnitud dels danys ambientals constitueixen una amenaça urgent i sistèmica per als drets de les xiquetes i els xiquets a tot el món, i la importància del paper de la infància en l'agenda política, la justícia climàtica i ambiental.

En primer lloc, la crisi climàtica amenaça el **dret a la vida, la supervivència i el desenvolupament** de la infància, així com el **dret a la salut**. Els seus cossos en desenvolupament són més sensibles a la calor extrema, la contaminació i les malalties. Per exemple, l'aire contaminat i la calor poden afectar els pulmons i el sistema de regulació tèrmica i generar afeccions respiratòries o deshidratació. En contextos on els impactes climàtics posen en risc la seguretat alimentària i els recursos disponibles, també poden desenvolupar desnutrició o problemes de creixement⁷.

La crisi climàtica també té un impacte desproporcionat, directe i indirecte, en el **dret a l'educació** dels adolescents i els jòvens: els fenòmens climàtics extrems provoquen el tancament d'escoles i la interrupció de les classes, l'abandonament escolar i la destrucció de centres educatius. Tot i que les escoles segueixin obertes, l'assistència de l'alumnat i el rendiment escolar es veuen ressentits, per exemple, per les dificultats de transport a classe. També la pèrdua de vivendes i recursos, les crisis sanitàries i l'increment dels desplaçaments forçats tenen el seu impacte a l'educació: afecta el rendiment escolar, genera absentisme, abandonament escolar i pèrdua del suport de la comunitat educativa. En els últims 20 anys, les escoles es van tancar en almenys el 75 % dels esdeveniments meteorològics extrems que van afectar 5 milions de persones o més⁸.

El canvi climàtic també afecta directament el **dret a la protecció** davant la violència en el sentit més ampli. La crisi climàtica és una forma de violència estructural contra la infància i l'adolescència. Els seus impactes actuen com a multiplicador de la pobresa i les desigualtats econòmiques i socials, augmenten la inseguretat alimentària i provoquen desplaçaments forçosos. Totes aquestes situacions agreugen el risc que xiquetes i xiquets patisquen violència, abusos i explotació.

Per tot això, el **dret a la participació** en la política ambiental i climàtica és fonamental en la població adolescent i jove com una qüestió de justícia intergeneracional. Per a una participació lliure, activa, significativa i efectiva, han de rebre educació climàtica, sobre el medi ambient i els drets humans, així com els coneixements i les competències necessaris per a liderar l'acció climàtica. A més, cal garantir el seu accés a informació adequada a la seua

edat i ferramentes contra la desinformació, recursos suficients i un entorn de suport.

És necessari que es reconega el dret i el paper clau de generacions jòvens en la participació significativa i segura en els processos de formulació de polítiques climàtiques. Al mateix temps, les administracions han d'assegurar-se d'eliminar els obstacles que impedeixen a l'adolescència i la joventut participar i influir en les polítiques i les activitats d'incidència relacionades amb el canvi climàtic i que el finançament climàtic s'enfocara en els drets de la infància i la igualtat de gènere.

El 82 % dels jòvens enquestats per "Plan International" van manifestar que sabien molt poc, poc o gens sobre les polítiques, els processos i les estratègies climàtiques dels seus països, però 8 de cada 10 volien participar en els processos de formulació de polítiques climàtiques⁹.

La resposta de "Plan International" a la dana

Dos anys després, les conseqüències de la catàstrofe de la dona del 29 d'octubre del 2024 en els drets de la infància i l'adolescència, especialment d'aquells en més situació de vulnerabilitat, encara són perceptibles. Però més enllà dels danys en vivendes, centres educatius i espais públics on xiquets, xiquetes i jòvens passaven el seu temps, i el procés de reconstrucció del qual continua en marxa, hi ha altres impactes menys visibles.

Des de l'inici de l'emergència, a "Plan International" hem acompanyat més de 1.000 xiquets, xiquetes, adolescents i jòvens de l'Horta Sud (València) mitjançant activitats en col·laboració amb centres educatius, recursos de joventut i actors locals per promoure el benestar emocional, fomentar la participació juvenil i enfortir la seua capacitat de resposta davant d'emergències i desastres.

Aquest informe forma part d'una sèrie d'investigació que hem dut a terme per conèixer les seues vivències directes, escoltar les seues propostes i traslladar-les als prenedors de decisions. Hem comptat amb adolescents i jòvens per analitzar els impactes de la catàstrofe en els seus drets, en l'educació, la salut i el benestar emocional, la protecció davant de la violència i la participació. Els informes [Adolescentes en crisis: impactos de la dana](#), [Voces adolescentes en la dana: un año después](#), i [De lo urgente a lo importante: la juventud en la reconstrucción tras la dana](#) han oferit dades sobre la seua situació en diferents fases de la resposta, recollint la perspectiva d'adolescents i jòvens sobre els avanços i reptes pendents i oferint propostes per incloure els seus drets en totes les etapes de l'emergència.

5. UNICEF, 2026. Informe sobre el Riesgo Climático de la Infancia

6. UNICEF, 2026. Contar con la infancia es una emergencia.

7. Idem nota 5

8. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2024. El impacto del cambio climático en la educación. Y qué se puede hacer al respecto.

9. Plan International, 2021. Reimaginar la educación climática y el liderazgo en la juventud.

1.3. Impactes de gènere de la crisi climàtica

L'informe [Cambia su pronóstico](#) (Plan International, 2026) evidencia com el canvi climàtic actua com un **multiplicador de riscos** per a les xiquetes i les adolescents, en agreujar les desigualtats i vulnerabilitats existents i augmentar la pressió sobre les famílies, les comunitats i els servicis.

Els esdeveniments climàtics extrems, com inundacions, sequeres i onades de calor, afecten més les xiquetes i adolescents: **col·lapsen els servicis de salut, tanquen les escoles i altres recursos d'atenció a dones joves, es redueixen els ingressos de les llars i es desarticulen de forma simultània les proteccions socials i institucionals** de les quals depenen les xiquetes, cosa que contribueix a augmentar els riscos de matrimonis i unions infantils, embarassos no desitjats, violència de gènere i explotació sexual. Estos no són fenòmens aïllats, sinó que estan interconnectats i es retroalimenten.

La interrupció de l'educació i la falta d'accés als servicis de salut, atenció i informació sexual i reproductiva tenen conseqüències a llarg termini en la vida de les xiquetes, adolescents i joves:

perden espais segurs on demanar ajuda o sol·licitar mètodes anticonceptius o productes d'higiene menstrual; fan front a més violència i abusos en contextos de desplaçament o escassetat de recursos i tampoc reben atenció mèdica per a les seues revisions de salut reproductiva i tractaments ginecològics.

Els impactes de la crisi climàtica afecten especialment els drets sexuals i reproductius, però esta relació s'ha estudiat poc fins ara. Durant massa temps, la salut i els drets sexuals i reproductius s'han considerat com a qüestions sanitàries aïllades, sense que s'haja reconegut degudament la importància fonamental per a la salut i el benestar general de les persones. No obstant això, la salut i els drets sexuals i reproductius són una ferramenta clau per a l'acció climàtica: les persones que tenen coneixement i accés a la salut de manera integral, inclosos els drets sexuals i reproductius, estan més preparades per a la reconstrucció i recuperació després de les crisis climàtiques.



Les dades de Plan International a partir de **5.000 enquestes a adolescents i dones joves en cinc països** (Perú, Senegal, Kenya, Zimbàbue i Bangladesh) ofereixen una perspectiva global sobre els impactes de la crisi climàtica en les seues vides, limitant els seus drets i oportunitats de futur. L'informe global, que aborda diferents tipus de fenòmens climàtics extrems, recalca que les inundacions, juntament amb la calor extrema i la sequera, són un dels fenòmens

més greus i la causa de la major part dels danys en les infraestructures i en l'accés a servicis: bloquegen camins, destrueixen escoles i servicis mèdics i deixen les cases inhabitables.

"Durant les inundacions, els problemes de transport empitjoren la situació. Les dones no poden anar al mercat, així que no poden comprar els anticonceptius. El personal de salut no visita la nostra zona i no ens dona orientació. Com a resultat, les dones es queden sense accés als servicis de planificació familiar, cosa que eleva el risc d'embarassos no desitjats".

Moni, 15 anys, Bangladesh.

Font: "Cambia su pronóstico".
Plan International, 2026

"Les inundacions revelen les desigualtats ja existents entre grups de xiquetes i dones. Les que estan més en risc són les xiquetes desplaçades que es queden amb persones desconegudes, les xiquetes amb discapacitat, les treballadores de la llar i les venedores del mercat".

Huguette, 24 anys, Senegal.

Font: "Cambia su pronóstico".
Plan International, 2026

"Vaig tindre un embaràs difícil pel fet que les infraestructures de sanejament [fossa sèptica] estaven plenes. Havia de portar palanganes d'aigües residuals sobre el cap cada dia, i no tenia espai per fer les meues necessitats perquè tota la casa estava inundada. Esta situació va donar lloc a complicacions durant l'embaràs".

Mamadou, 22 anys, grup focal, Senegal.

Font: "Cambia su pronóstico".
Plan International, 2026

Les cites de les adolescents i joves participants en l'informe de diferents països afectats per inundacions constaten els riscos a què s'enfronten, les desigualtats que s'agreugen i les dificultats que troben per accedir a servicis, productes i atenció de salut sexual i reproductiva, i les conseqüències que tenen en les seues vides i oportunitats de futur.

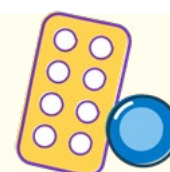
Al 37%

de les xiquetes enquestades li havia costat accedir a informació, educació o assessorament sobre salut sexual.



El 24%

va assegurar que a les xiquetes i les dones joves de la seua comunitat els costava accedir als serveis d'anticoncepció i el 17 % hi havia tingut dificultats.



El 49%

va observar més problemes de salut durant l'embaràs o relacionats amb el part, com avortaments espontanis i complicacions durant el naixement. Més del 20 % parlava des de la seua experiència personal.



El 28%

va percebre més violència contra les xiquetes i dones a la seua comunitat.



El 76%

de les xiquetes i dones joves va afirmar que més xiquetes i dones joves de la seua comunitat tenien dificultats per accedir almenys a un servei de salut sexual i reproductiva. El 68 % ho havia viscut personalment.



El 50%

va dir que més xiquetes i dones joves tenien dificultats per aconseguir productes menstruals o aigua neta per a la gestió menstrual.



El 24%

va assegurar que més xiquetes i dones joves de la comunitat tenien dificultats per accedir als serveis de prevenció i resposta contra la violència per raó de gènere. Un 18,5 % va dir haver-ho patit personalment.

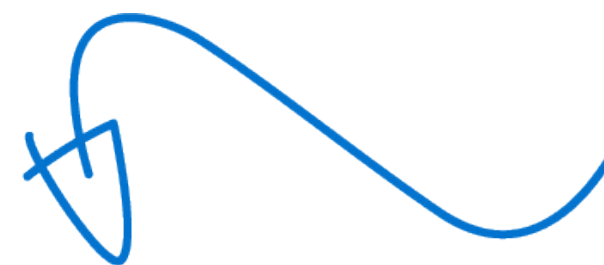


Font: "Cambia su pronóstico".
Plan International, 2026



Basant-se en esta investigació i marc d'anàlisi, **este informe** –que incorpora un enfocament de drets, feminista i interseccional– **busca identificar** quins van ser els **impactes de la dana** en els **drets sexuals i reproductius** de les **adolescents** i **joves** afectades en València a partir d'enquestes i grups de discussió amb 55 adolescents i joves i 43 professionals de diferents perfils de 12 municipis de la zona de l'Horta Sud. Malgrat partir de contextos i situacions molt diferents, l'anàlisi coincideix en tres aspectes clau, abans descrits, que posen en risc els drets sexuals i reproductius de xiquetes, adolescents i joves: **col·lapse del sis-**

tema sanitari, interrupció de l'educació, ruptura de les xarxes de protecció social i comunitària i més pressió econòmica en les famílies. Tot això provoca que les necessitats i demandes de les adolescents i dones joves en matèria de salut i drets sexuals i reproductius quedaren oblidades.



Resum de la metodologia aplicada en l'informe:

22

Entrevistes individuals amb 29 professionals de diferents perfils



7

Grups de discussió amb 14 professionals



4

Grups de discussió amb 24 adolescents i dones joves d'entre 14 i 24 anys



31

respostes d'adolescents i dones joves al qüestionari online



12

municipis abastats



*Nota: per a conèixer més extensament la metodologia, acudir a l'Annex



2. MARC NORMATIU

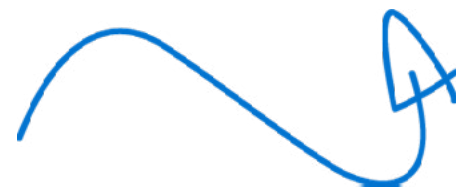
2.1. Marc internacional

L'Observació General n. 26 (2023) del Comitè dels Drets de l'Infant va establir per primera vegada obligacions als Estats per garantir els drets de la infància recollits en la convenció a la llum de la crisi climàtica, confirmant el dret de la infància a un medi ambient net, sa i sostenible i el seu dret a participar en les decisions ambientals. La **Convenció sobre l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació contra la Dona (CEDAW)** és el tractat internacional que obliga a Espanya a eliminar la discriminació en l'accés a l'atenció sanitària, inclosa la salut reproductiva, mentre que els estàndards del **Comitè DESC**¹⁰ i les agendes de la **Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament** (El Caire) i la **IV Conferència Mundial sobre la Dona** (Beijing, 1995) van consolidar els drets sexuals i reproductius com a drets humans.

En l'agenda climàtica, l'**Acord de París** i el **Pla d'Acció de Gènere de la Convenció Marc de les Nacions Unides per al Canvi Climàtic (CMNUCC)** reconeixen la necessitat d'una acció climàtica amb perspectiva de gènere. El **Marc de Sendai per a la Reducció del Risc de Desastres 2015-2030** incorpora la perspectiva de gènere com a principi rector, estableix que la reducció del risc de desastres requereix integrar una perspectiva de gènere i assenyalava la importància de la participació de les dones.

Hi ha un consens internacional consolidat sobre que l'atenció a la salut sexual i reproductiva no és un servici prescindible ni ajornable en contextos de crisi, sinó un component que salva vides i que cal garantir des del primer moment de tota emergència. La seua expressió més reconeguda és el **Paquet de Servis Inicials Mínims (MISP)**, per les sigles en anglès), que constitueix un estàndard internacional en emergències per a previndre la violència sexual i atendre les necessitats de les supervivents, reduir la transmissió del VIH i altres infeccions de transmissió sexual, previndre els embarassos no desitjats i la morbi-mortalitat materna i neonatal, i planificar servicis integrals de salut sexual i reproductiva integrats en l'atenció primària el més prompte possible.

Els servicis prioritaris del MISP estan incorporats a les **Normes Mínimes de Salut del Manual Esfera (Sphere)** per a la resposta humanitària, i es reconeix com a estàndard mínim en la provisió de servicis de salut en emergències. El Manual Esfera reconeix a més que les dones i les xiquetes poden estar particularment exposades al perill de ser víctimes de la violència per raó de gènere i reclama la participació directa de les dones en la planificació de les mesures a prendre a les crisis.



2.2. Marc nacional

En **matèria climàtica**, la norma principal a Espanya és la **Llei 7/2021, de 20 de maig, de canvi climàtic i transició energètica**, l'objectiu de la qual és assegurar el compliment dels objectius de l'Acord de París, facilitar la descarbonització de l'economia i promoure l'adaptació als impactes del canvi climàtic mitjançant un model de desenvolupament sostenible contribuïska a la reducció de les desigualtats. La llei introdueix per primera vegada en el seu objecte les polítiques d'adaptació i la necessitat d'incorporar la variable climàtica a les polítiques sectorials, inclosa la de salut pública. En el pla dels drets de la joventut, la seua aportació més rellevant es troba en l'àmbit educatiu, preveient l'adaptació dels plans d'estudis, i en l'àmbit participatiu, garantint la participació pública a les polítiques climàtiques. Ara bé, la Llei 7/2021 no esmenta la salut i els drets sexuals i reproductius, no conté un enfocament d'infància i adolescència més enllà del que és educatiu i no incorpora una perspectiva de gènere transformadora que reconega els impactes diferenciats sobre xiquetes i dones joves.

Tot i això, el **II Pla Nacional d'adaptació al canvi climàtic (PNACC) 2021-2030** inclou la Declaració de la COP25 sobre infància, joventut i acció climàtica. El Govern d'Espanya es compromet a escoltar i tindre en compte les opinions dels xiquets, xiquetes, adolescents i joves en les decisions i mesures nacionals contra el canvi climàtic. A més, el PNACC 2021-2030 identifica com a aspecte transversal la perspectiva de gènere i cerca identificar els impactes diferenciadors de gènere del canvi climàtic.

En l'àmbit de **drets de la infància**, l'**Estratègia Estatal de Drets de la Infància i l'Adolescència (EEDIA 2023-2030)** reconeix en la seua àrea estratègica 3 que un entorn saludable és un dret de xiquets, xiquetes i adolescents, i identifica explícitament el canvi climàtic com un accelerador que agreuja la pèrdua de benestar infantil.

Pel que fa a la **salut i els drets sexuals i reproductius**, la **Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, per la qual es modifica la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs**, és especialment rellevant perquè garanteix el dret a l'educació sexual i estableix servicis públics de salut sexual i reproductiva amb equips adaptats a les necessitats de la població jove. A més, reconeix la salut menstrual com a part inherent del dret a la salut sexual i reproductiva, i obliga a les administracions sanitàries a garantir la prestació amb criteris de gratuïtat, accessibilitat, proximitat i recursos suficients a tot el territori.

Aquest nucli es complementa amb altres normes: la **Llei Orgànica 1/2023** i la **Llei Orgànica 10/2022 de garantia integral de la llibertat sexual** situen el consentiment i la vida lliure de violències sexuals al centre; la **Llei Orgànica 8/2021 de protecció integral a la infància davant de la violència** reforça la protecció específica de xiquetes i adolescents, i reconeix formes de violència a què estan més exposades; i la **Llei Orgànica 3/2020 (LOMLOE)** integra l'educació afectivosexual en el currículum. La distribució competencial fa que l'aplicació efectiva de bona part d'aquests drets recaiga en les comunitats autònomes i en els seus servicis de salut i educació, cosa que explica les disparitats territorials pel que fa a l'accés.



10. El Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals és un òrgan creat en virtut de tractats de les Nacions Unides encarregat de supervisar la implementació del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals.

Per part seua, l'**Estratègia Estatal de Salut Sexual**, aprovada el 2011 i no actualitzada des de llavors, no fa referència als contextos de crisi i d'emergències. En aquest document, s'al·ludeix de manera explícita a les xiquetes com a subjectes independents de les dones, tant en l'educació sexual a xiquets, xiquetes i adolescents en el marc de la promoció d'hàbits saludables i detecció precoç de problemes a la infància com en el paper del sistema de salut en la ràpida detecció i atenció dels abusos sexuals de xiquets i xiquetes, en col·laboració amb el sistema educatiu.

Per donar resposta a les **situacions d'emergència**, el Sistema Nacional de Protecció Civil es regeix per la **Llei 17/2015, del 9 de juliol**, que defineix la protecció civil com el servei públic que protegeix les persones i els béns garantint una resposta adequada davant els diferents tipus d'emergències i catàstrofes originades per causes naturals o derivades de l'acció humana. En la seua exposició de motius, identifica el canvi climàtic i l'activitat humana com a factors potenciadors de les amenaces, les conseqüències destructives de les quals s'han anat incrementant. Per part seua,

2.3. Marc autonòmic

L'anàlisi territorial és especialment pertinent perquè la major part de les competències que determinen la protecció efectiva de les adolescents i dones joves, és a dir, sanitat, educació, serveis socials i protecció civil, recauen a les comunitats autònomes.

En **matèria climàtica**, la Comunitat Valenciana compta amb la **Llei 6/2022, de 5 de desembre, del Canvi Climàtic i la Transició Ecològica de la Comunitat Valenciana**, que ja al preàmbul reconeix els impactes específics del canvi climàtic en la joventut i inclou una perspectiva de gènere; entre els principis rectors reconeix l'equitat entre gèneres i la perspectiva juvenil. La llei crea instruments rellevants per a la dimensió intergeneracional: el Comitè

el **Pla Estatal General d'Emergències de Protecció Civil (PLEGEM)** del Sistema Nacional de Protecció Civil (SNPC) no fa referència explícita a la infància i a l'adolescència, encara que esmenta "la protecció a les persones més vulnerables". Tot i això, el model espanyol de planificació, que és un model descentralitzat que s'organitza en les fases d'anticipació, prevenció, planificació, resposta immediata i recuperació, no incorpora un enfocament de gènere ni d'infància ni esmenta específicament la continuïtat dels serveis de salut sexual i reproductiva.

El **Pla Nacional de Reducció del Risc de Desastres Horitzó 2035**, que busca enfortir el Sistema Nacional de Protecció Civil per anticipar-se a les emergències i inclou la necessària connexió amb serveis socials reconeixent els condicionants socioeconòmics, tampoc visibilitza la perspectiva d'infància i joventut ni incorpora protocols específics, indicadors desagregats i mesures adaptades en matèria de prevenció d'emergències.

de Persones Expertes en Canvi Climàtic de la Comunitat Valenciana i l'Assemblea de la Ciutadania Valenciana pel Clima, a més a més d'un programa de conscienciació i capacitació socioeconòmica per a la transició ecològica. S'indica que es tindrà una consideració especial amb aquests col·lectius en les accions d'informació i comunicació, ja que no recorren als mitjans habituals. Tot i això, el seu enfocament d'integració sectorial del canvi climàtic no esmenta de forma específica la salut sexual i reproductiva, i el tractament de la infància i la joventut es limita a l'educació ambiental i a la participació ciutadana general.

Sobre els **drets de la infància**, la **Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència** reconeix la infància i l'adolescència com a ciutadania activa i de ple dret, i promou la seua participació en tots els àmbits com un dels seus objectius fonamentals, creant òrgans específics per a exercir-ho, entre ells el Consell d'Infància i Adolescència de la Comunitat Valenciana i l'Observatori Valencià de la Infància i l'Adolescència. Aquests òrgans constitueixen una base ja existent per a incorporar la veu de les adolescents en el disseny de les polítiques climàtiques i de resposta a emergències, en línia amb el que exigeix l'Observació General núm. 26.

Pel que fa a la **salut i drets sexuals i reproductius**, l'**Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021**, que ja no està vigent, comptava amb un enfocament específic en la població adolescent: preveia avançar l'educació sexual, fomentar l'educació entre iguals, promoure l'ús del preservatiu i l'accés a anticonceptius en la xarxa pública i estendre el Programa d'Intervenció en Educació Sexual als centres educatius. A més, partia de la premissa que més del 40 % dels riscos per a la salut són sociomediambientals. En l'actualitat, el **Pla d'Acció de les Unitats de Salut Sexual i Reproductiva 2025-2027** funciona com a protocol assistencial de la xarxa d'Unitats de Salut Sexual i Reproductiva (USSYR), però no conté un enfocament específic d'adolescència ni un abordatge de drets de les joves i tampoc contempla la continuïtat de l'atenció en contextos d'emergència, desastre o crisi climàtica.



La **resposta a les catàstrofes** al territori s'articula a través del **Pla Territorial d'Emergència de la Comunitat Valenciana (PTECV)**, que actua com a pla director de tota la planificació de protecció civil i defineix les funcions i els continguts mínims dels plans d'àmbit inferior, complementat per plans especials davant de riscos concrets, entre els quals el **Pla Especial davant del Risc d'Inundacions**. Igual que el marc estatal, aquest sistema s'estructura al voltant de la resposta operativa sense incorporar un enfocament de gènere, d'infància ni la continuïtat dels serveis de salut sexual i reproductiva.

Segons expertes com Carmen Grau, les administracions a Espanya han de **revisar la normativa i incloure referències específiques de gènere**, perquè el camp de gestió de desastres i riscos ha evolucionat en els últims deu anys¹¹. El recorregut pels marcs normatius revela que la intersecció de drets d'adolescents i dones joves, acció climàtica i drets sexuals i reproductius no compta amb un ancoratge normatiu explícit: la normativa de salut i drets sexuals i reproductius reconeix drets específics de les adolescents, però no aborda les situacions d'emergència climàtica; el marc climàtic incorpora l'equitat intergeneracional, la participació juvenil i la salut pública, però ignora la salut sexual i reproductiva i no té cap enfocament de gènere transformador; els marcs sobre infància i clima consagren el dret a la informació i la participació, però no tenen en compte la salut i els drets sexuals i reproductius de les adolescents, i el marc de protecció civil articula la resposta als desastres sense integrar cap dels dos enfocaments, malgrat allò recomanat als estàndards humanitaris internacionals. El resultat és que les **xiquetes, les adolescents i les dones joves** queden en un **punt cec** de les **polítiques públiques climàtiques**, de **salut sexual i reproductiva** i d'**emergències**.

11. Grau Vila, C. 2026. La reconstrucció de València a un any de les inundacions: Educació, gènere y participació ciutadana. Senshu Review of International Communication. Vol. 6, 76-87. <https://doi.org/10.34360/0002002209>

3. TROBALLES

3.1. TROBALLE 1

Els drets sexuals i reproductius a l'emergència: fora de focus

Com ja s'ha exposat en diverses anàlisis i estudis, tant la resposta institucional després de la dana com el desplegament sociocomunitari que es va posar en marxa davant d'una administració pública col·lapsada es van bolcar de manera prioritària en la cobertura de les necessitats més urgents de supervivència: el subministrament d'aigua, llum, aliments i les tasques de neteja i desenrunament.

En aquest escenari d'emergència, **molts dels drets de la infància i l'adolescència, com el dret a l'educació o a la protecció, van quedar desplaçats per altres prioritats immediates**¹². Es van destruir o tancar els centres educatius i més de 9 de cada 10 adolescents van veure afectat d'alguna manera el seu col·legi¹³. Molts recursos de joventut també van quedar danyats, i els que van continuar operatius en alguns casos van haver d'adaptar-se com a espais logístics i administratius per tal de gestionar l'emergència, dedicats al repartiment de béns de primera necessitat, de gestió de voluntariat o emmagatzematge de provisions, entre d'altres usos. Per tant, la reactivació de l'atenció i l'acompanyament específic a la joventut es va posposar o desaparèixer en la resposta d'emergència, cosa que va implicar una càrrega per a la recuperació emocional i relacional de les persones joves després d'un desastre de tal magnitud.

«Els centres destinats a joventut van estar molt de temps destinats a altres coses. Espai no tenien, els parcs no es podien utilitzar i estàvem en altres prioritats.»

Professional de servicis socials.

«Vam arribar per ací i vam veure que no ens havia afectat. Llavors el que vam decidir va ser posar-nos un poc mans a l'obra per a organitzar alguna cosa. Això va coincidir amb joves que s'organitzaven per fer un grup de voluntariat [...]. Va ser decidir convertir l'espai jove en un centre logístic de suport per a voluntariat perquè la gent passava per ací per anar cap a les zones més afectades».

Tècnic de joventut municipal.

El treball de camp realitzat en aquesta investigació evidencia que, per a joves i professionals, la resposta a l'emergència no tenia un enfocament d'infància i adolescència. I, en particular, es va ignorar com vivien la crisi les adolescents i les dones joves, quines necessitats tenien o quins suports requerien. És a dir, consideren que la resposta tampoc va incorporar un enfocament de gènere.

«Posar més seguretat i més control i que no fórem les últimes abandonades. Però, en el cas de les dones, sempre ho hem sigut».

Grup de discussió amb joves.

En concret, **els drets sexuals i reproductius d'adolescents i dones joves van quedar relegats a un segon pla a l'arquitectura dels protocols de gestió de crisi**. Aquests drets —abordats des d'un enfocament integral que incorpora l'afectivitat, el benestar emocional, el lliure desenvolupament de la sexualitat i la prevenció de les violències— van quedar desatèsos durant la fase inicial en no tindre una prioritització explícita en el disseny de la resposta: simplement ningú va mirar cap allí.

3. Troballes

«Sent que es van establir servicis de menjar o fins i tot salut mental durant un temps, però no es van centrar en res d'higiene femenina, ni abusos, ni àmbit reproductiu, quan es va tindre en ment ajudar el trauma de la dana».

Resposta qüestionari de jove.

«En general, no es veia una situació molt fàcil per a demanar res més del que et donaven».

Resposta qüestionari de jove.

«No t'ho plantejges en eixe moment d'emergència. El que et plantejges és: tenen necessitat de menjar. [...] I és veritat que jo també m'estic quedant així, un poc de dir: "Ostres, doncs igual ací no hem arribat, no hem arribat i hauríem d'haver arribat"».

Grup de discussió amb tècniques de joventut.

La percepció expressada per les joves coincideix amb les reflexions dels equips professionals. En un context de servicis d'atenció sobrecarregats a causa de la crisi, no es va percebre la protecció ni la inclusió dels drets sexuals i reproductius com a part dels protocols i dispositius de resposta davant desastres. Els circuits institucionals no van contemplar suficientment ni efectivament la prevenció de violències i situacions de risc ni la continuïtat de l'atenció especialitzada en salut sexual i reproductiva; tant el personal sociosanitari com els equips

En resum, la dana va evidenciar i aprofundir una carència prèvia en la inclusió dels drets sexuals i reproductius, observats de manera àmplia, en els protocols de resposta davant d'emergències. La seua incorporació va dependre d'iniciatives aïllades i la voluntat de professionals, no d'un marc normatiu estable i vinculant que obligue a incloure'ls des de la primera fase de l'emergència i garantisca polítiques públiques que assegurin la coordinació i la dotació de recursos.

municipals de joventut —que van actuar des del compromís i la màxima contenció de la crisi— constaten a les entrevistes que la dimensió afectivosexual va quedar desplaçada per la urgència de la resposta material. No obstant això, també cal tindre en compte que en molts contextos de crisi, la prioritat de la cobertura de necessitats bàsiques és considerada un factor de protecció.

«Aquest tema no es va esmentar absolutament per a res. [...] Es van abordar moltes dimensions: l'aspecte conductual, l'aspecte emocional, la família, la sobrecàrrega professional, els protocols... i no es va esmentar absolutament cap qüestió de salut reproductiva ni sexual».

Professional de programa ocupació juvenil

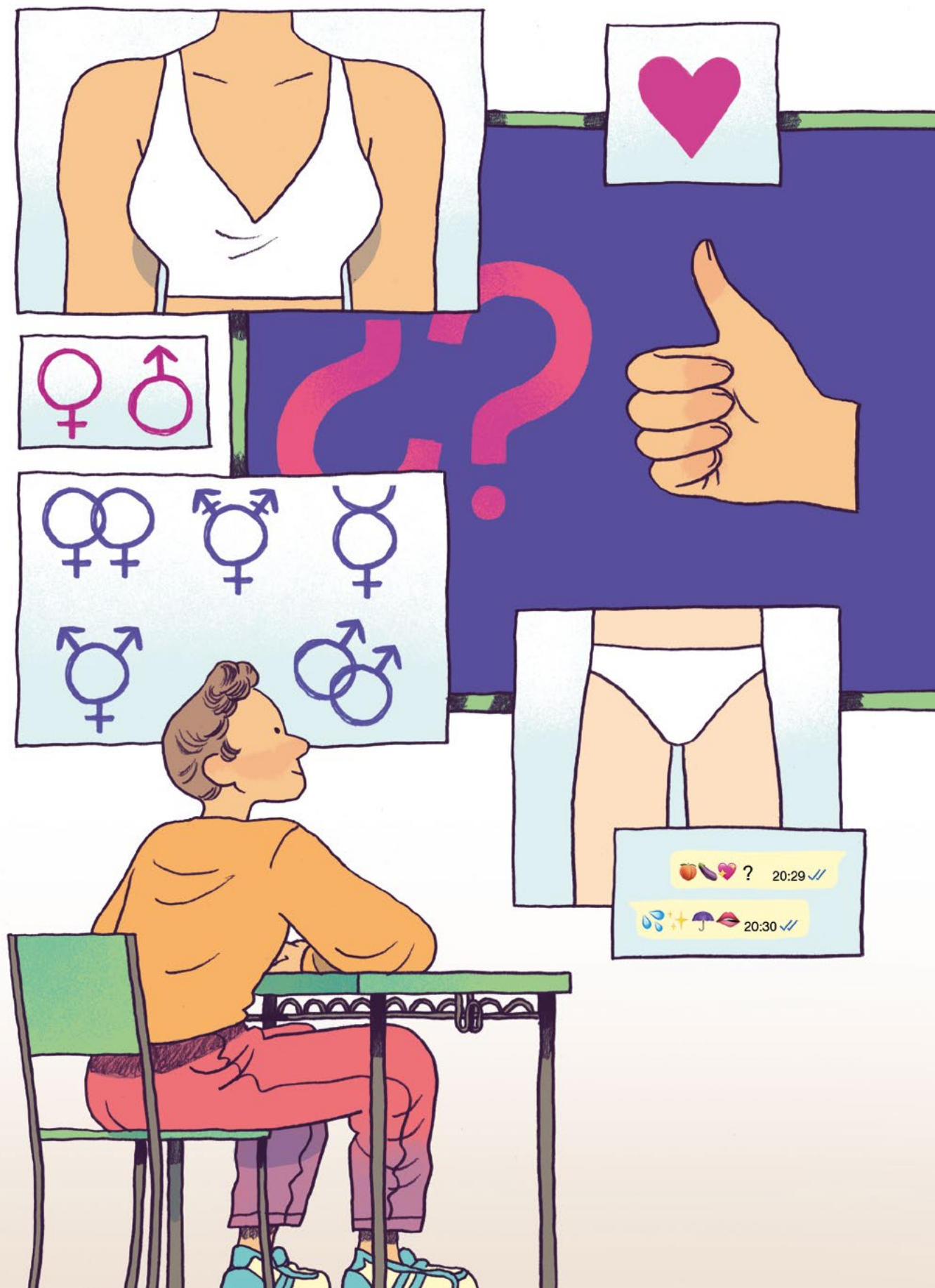
«El protocol el vam crear nosaltres sobre la marxa. Que després ens hem format i hem dit, no anàvem desencaminades, ho vam fer molt bé, però ho vam fer instintivament. [...] Quan arribaven ja ho havíem fet, quan van manar gent... nosaltres anàvem per davant. [...] Van enviar un equip per atendre això i quan van arribar [...] me'n recorde que ja havíem treballat nosaltres amb un munt de famílies a les cases. [...] Era per fer el que ja havíem fet [...] (van arribar) igual per a febrer o març».

Tècniques de servicis socials.

12. Plan International, 2025. Adolescentes en crisis, impactos de la dana.
13. Idem font 12

3.2. TROBALLE 2

Debilitat de partida: educació sexual, informació i mètodes de prevenció



La dana va posar de manifest dues debilitats estretament relacionades: la **fragilitat prèvia de l'educació sexual integral (ESI)** i de les xarxes i els recursos d'informació i atenció, i la limitada capacitat institucional per garantir-los durant l'emergència i la recuperació. L'emergència no va generar aquestes carències en drets sexuals i reproductius, sinó que les va reforçar, fent més visibles les seues conseqüències. Aquesta troballa assenyala, per tant, un dèficit estructural que continua requerint una resposta pública estable i coordinada.

A partir de les experiències relatades per algunes jòvens es comprova que l'existència de **recursos accessibles i activitats** relacionades amb la salut sexual realitzades en centres juvenils o educatius és desigual depenent del municipi:

«Vaig trobar a faltar informació sobre on aconseguir anticonceptius o preservatius, on acudir davant d'una urgència relacionada amb la sexualitat, l'anticoncepció o l'embaràs i on demanar ajuda emocional».

Resposta qüestionari de jove.

«Ací, en el centre, també donen xarrades de tot això. I en un dels instituts també es parla».

Entrevista a jove.

Els equips professionals consultats constaten la falta d'una resposta estructurada i estable de recursos públics als quals acudir, on preguntar, contrastar experiències i rebre educació sexual integral i des d'un enfocament de drets; la dana visible i en alguns casos amplifica aquesta bretxa. La intervenció oferida des de les institucions públiques també es va veure afectada per interrupcions en l'oferta de programes, projectes i/o campanyes orientades a la promoció dels drets sexuals i reproductius.

«Des dels centres educatius notaven una carència a nivell afectivosexual en els adolescents. [...] Just quan va passar la dana, el projecte es va quedar en espera».

Tècnic de joventut.

«Fa molta falta l'educació sexual, sobretot en adolescents. Queda molt per fer. [...] Des de la dana ací no s'ha donat educació sexual».

Tècnic de joventut.

«Des de la dana ací no s'ha donat res d'educació sexual. [...] El programa [...] porta molt de temps parat, en stand by».

Professional sanitària.

«El programa estava plantejat per començar el 13 de maig. L'11 de maig comença la vaga educativa i l'institut ha quedat un altre curs més, el segon consecutiu, sense rebre aquesta oferta».

Agent d'igualtat.

Aquesta debilitat sistèmica genera un consens entre les especialistes: sense un abordatge continu de l'educació afectivosexual que permeta una comunicació al voltant d'aquests temes, les dificultats subjacents romanen ocultes.

«Si no parlem dels tampons, dels condons, si no ho diem i no es parla, no és una problemàtica del municipi ni dels jòvens. No existeix; per omisió s'entén que tot va bé».

Tècnica de joventut.

Pel que fa als **canals per a informar-se**, expliquen que a l'emergència la informació sobre salut sexual i reproductiva la van obtenir principalment a través d'amistats; les joves descriuen un circuit informal d'obtenció d'informació basat en la confiança entre iguals, que probablement també era el canal prioritari abans de la dana.

«Jo, sobretot, amb les amigues. Ens expliquem experiències: “A tu això t’ha passat alguna vegada?”».

Diferents veus de grups de discussió de joves.

També fan referència a busques en internet, xarxes socials i ferramentes d'intel·ligència artificial, com ChatGPT, per a consultar dubtes sobre salut sexual. Això apareix com una pràctica cada vegada més recurrent entre la joventut, tal com reflecteixen dades d'altres informes de Plan International, que assenyalen que un 7 % de les xiques acudeixen a la IA per a consultes personals sobre la seua vida o relacions¹⁴. Aquests canals permeten resoldre dubtes de manera immediata, però no sempre ofereixen informació fiable ni garanteixen acompanyament professional especialitzat.

«Jo busque sobretot per internet, més per Google».

«Si vols algun mètode anticonceptiu, preguntes al ChatGPT quin és el millor o alguna cosa.»

Diferents veus de grups de discussió de joves.

Pel que fa als **mètodes de prevenció i anticonceptius**, durant l'emergència la distribució es va concentrar en resoldre les necessitats més bàsiques d'aliments, medicaments, material de neteja i productes menstruals essencials. Els preservatius i altres recursos preventius a penes van aparèixer en els punts de subministrament.

«La veritat és que jo no vaig veure preservatius per cap lloc. Em vaig recórrer molts llocs de menjar, però no. Tampoc els vaig buscar».

Grup de discussió amb joves.

La falta de continuïtat en les polítiques públiques sobre drets sexuals i reproductius ha debilitat la prevenció, la detecció i la cura de la salut sexual. Com a conseqüència, la població adolescent i jove desconeix on trobar o manca de mètodes preventius gratuïts a la seua disposició, elements indispensables dins d'una perspectiva que entén la salut sexual com a part integral del benestar general. Professionals amb experiència en joventut comparen la situació actual amb campanyes públiques anteriors, en què els preservatius estaven disponibles a instituts, concerts i activitats juvenils. Aquesta situació es posa de manifest especialment en contextos d'emergències.

«Quan jo era jove hi havia molt VIH i hi havia moltíssima campanya del govern. Teniem condons gratuïts pertot arreu. [...] Ara el preservatiu no està tan normalitzat, no el trobes a tot arreu, i això també canvia les conductes de risc».

Activista LGTBIQ+

Finalment, en les entrevistes s'esmenta la percepció que no eren productes legítims en una situació de catàstrofe. Així, s'identifica com a barrera falta de reconeixement institucional i social de l'accés a aquest tipus de productes com un dret i un factor de protecció per a les adolescents, joves i les dones en general, en l'atenció a l'emergència climàtica.

«Crec que no hi va haver ni una sola partida de condons. [...] Sembla que vas a estar de festa, no enmig d'una catàstrofe. És una barrera també».

Professional de servicis socials.

Des dels servicis socials es va identificar l'absència d'espais protegits, amigables i confidencials; això va desincentivar les adolescents i les dones joves a sol·licitar preservatius, anticoncepció d'urgència o plantejar obertament les seues necessitats afectives, sexuals i reproductives:

«Tu veus ací a una xavala de 14 o 15 anys dient “vinc a buscar un preservatiu”, amb tota la gent al voltant amb les botes d'aigua, que anava a buscar altres coses... Fa molta més vergonya. T'atenien a la porta, a través d'una finestreta, perquè la reixa no es podia obrir».

Educadora de servicis socials.

«Hi ha algunes xiques a les quals tot això els dona molt pudor, tot el que té a veure amb la sexualitat o les zones íntimes».

Psicòloga de servicis socials.

El resultat va ser una resposta fragmentada i dependent d'iniciatives concretes al marge d'una coordinació pública en matèria d'ESI. La garantia del dret a la informació i a la prevenció requereix una xarxa estructurada, accessible i coordinada prèviament entre les àrees d'educació, salut, igualtat i joventut que resisteix quan arriba l'emergència. Sense ella, les joves continuen recorrent a altres alternatives (principalment els seus iguals i internet), i els recursos preventius queden fora de la planificació de l'emergència i de bona part de la recuperació.

14. Plan International, 2026. (Sobre)expuestos online: conocimiento, aceptación y experiencias de violencias digitales en adolescentes y jóvenes

3.3. TROBALLE 3

4.3. Accés a l'atenció de salut sexual i reproductiva: desigual i fragmentada



L'emergència va afectar desigualment a l'atenció primària i va provocar una reordenació immediata de les prioritats assistencials. Les Unitats de Salut Sexual i Reproductiva (USSYR) municipals van quedar pràcticament inhabilitades o relegades a les urgències vitals. El fang va forçar la reubicació de servicis —i fins i tot de centres de salut sencers—, obligant al personal a treballar en condicions precàries i insalubres.

Als municipis on les instal·lacions van ser arrasades, **es van compartir espais provisionals** amb altres especialitats mèdiques per a garantir l'assistència bàsica. Tot i això, l'atenció ginecològica, obstètrica i de matrones va quedar en un segon pla; una desatenció que va afectar fins i tot casos greus, com el d'una jove que va patir un avortament espontani al mig de la catàstrofe.

«Vaig anar a l'hospital. Em va costar la vida per a arribar. [...] Vaig anar caminant mentre sagnava. [...] Tractant d'aconseguir un autobús o algú que parara per a portar-me. [...] Després el seguiment me'l feien per telèfon, no vaig tornar al centre de salut ni a l'hospital. [...] Ho vaig viure amb depressió, sense ganes d'eixir».

Grup de discussió amb jòvens.

No tots els servicis es van veure afectats per igual. Segons la unitat o el centre de salut, es va poder mantindre part de l'activitat o recuperar-la amb més rapidesa; en altres casos, el treball es va desenvolupar durant mesos en espais provisionals o derivant directament l'atenció a l'hospital de referència ubicat a la ciutat de València. En general, es van prioritzar les emergències i els tractaments greus davant de les consultes de seguiment i prevenció.

«Algunes sí que es van derivar, crec que en vam atendre unes set. I una va ser un tractament i la resta van ser derivades a l'hospital».

Psicòloga-sexòloga d'Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

«Estaven per a la urgència, no estaven durant molts mesos o no tenien instal·lacions. De fet, la (unitat de) salut mental es va vindre ací perquè a Catarroja no tenien espai».

Psicòloga de servicis socials.

«L'atenció anticonceptiva no es va atendre absolutament res; es va receptar tot per a després. L'única cosa que sí que s'atenia eren les embarassades que es posaven de part o començaven amb contraccions».

Psicòloga-sexòloga d'una Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

Les experiències de les jòvens mostren com les barreres institucionals es van combinar amb les dificultats de mobilitat, les prioritats familiars i la manca de productes. Una jove explica el retard dels seus seguiments i la necessitat de desplaçar-se fora del municipi:

«Just durant la dana, estava a l'hospital per síndrome d'ovari poliquístic. Després em van endarrerir els seguiments i em van enviar anticonceptius, per a buscar-los vam haver d'eixir a València».

Resposta qüestionari de jove.

El personal de ginecologia, obstetrícia i infermeria també relata les dificultats per a exercir el seu treball: la falta d'entorns estèrils i el desproveïment de materials, fins i tot per a les exploracions rutinàries. Com a conseqüència, molts **controls ginecològics habituals es van**

cancel·lar o ajornar durant mesos: la col·locació o retirada de DIU i implants, les proves del Virus del Papil·loma Humà (VPH), el diagnòstic i tractament d'infeccions de transmissió sexual (ITS), el seguiment postpart o la dispensació continuada d'anticonceptius.

Així descriu el personal les condicions que impeden desenvolupar la seua activitat habitual:

«Ens vam quedar sense material, sense el poltre ni res per a poder obrir; hi havia molta pols, molt de fang. [...] Els que van vindre de l'hospital, els traumes, la cirurgia, la medicina interna... Estàvem tots ficats entre la biblioteca d'aquest pis i la part de baix».

Ginecòloga obstetra d'una Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

«Anticoncepció no es feia. No podíem posar DIU ni implants, no podíem fer res. Tampoc podien traure la medicació, perquè no teníem farmàcies».

Ginecòloga obstetra d'una Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

«Ací no ens arribava res, ni de farmàcia al principi ni res. Va arribar a vindre una farmacèutica per a organitzar els fàrmacs que podien portar de l'hospital. (...) Es treballava fins que hi havia llum, fins que van portar el generador perquè no funcionaven ordinadors, no funcionaven telèfons... Res».

Tècnica Auxiliar d'Infermeria d'Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

Mesos després, amb la recuperació de l'activitat i la normalitat relativa, els efectes acumulats de la crisi persistien. Una matrona entrevistada explica que algunes joves van reprendre molt després proves i revisions que havien quedat pendents.

«Hi havia dones que deien: “Això ho tenia pendent, però vaig perdre ma casa o vaig perdre l'accés a la medicació”. [...] Un any més tard és quan diuen: “Ostres, jo això ho tenia pendent”».

Matrona d'una Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

Alguns procediments de les Unitats de Salut Sexual i Reproductiva, com ara el procediment de les Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE), també es van veure afectats pel col·lapse de les comunicacions i dels circuits d'extracció i processament de mostres¹⁵.

«Es remetrien a una altra unitat, no me'n recorde on. Clar, no podíem tramitar-ho... (...) Perquè no teníem extraccions, que és quan s'emporten la sang als hospitals i s'emporten els papers per a tramitar les interrupcions (interrupcions voluntàries d'embaràs). Per això es va parlar amb altres unitats perquè ho tramitaren ells».

Ginecòloga obstetra d'una Unitat de Salut Sexual i Reproductiva.

Pel que fa a la **salut menstrual**, els testimonis de les joves evidencien amb especial claredat l'estret vincle entre atenció, higiene i intimitat. Tot i que la distribució de compreses i tampons es va activar i va millorar progressivament gràcies a la solidaritat ciutadana i a l'esforç de les entitats col·laboradores, el subministrament va registrar notables desigualtats territorials i temporals.

«Durant uns deu dies, menjar sí que donaven, però tot allò relacionat amb higiene íntima i d'adults va tardar un poc més. Després, quan va arribar, hi havia molt de proveïment i sobrava a tot arreu».

Infermera de centre de salut.

Aquesta resposta inicial va limitar la salut menstrual al simple repartiment de productes. No obstant això, a penes es van contemplar les condicions necessàries per utilitzar-los: la falta d'aigua, l'escassetat de banys i l'absència de privacitat van impedir un ús digne, segur i higiènic d'aquests articles.

Els testimonis recollits no permeten afirmar que totes les atencions es van interrompre ni que l'impacte fora idèntic en tots els municipis. Precisament, la troballa resideix en la **desigualtat de l'accés**, que va estar condicionada per l'estat de cada centre, el tipus de prestació, la possibilitat de desplaçar-se, la informació disponible i els recursos personals i familiars. L'experiència mostra la necessitat de mecanismes àgils de derivació i continuïtat assistencial per a evitar que l'atenció sexual i reproductiva quede automàticament relegada o ajornada davant d'altres urgències sanitàries.

«A mi em va baixar la regla aquell mateix dia i a ma casa no va haver-hi aigua corrent fins a dues setmanes després. Les dutxes que va habilitar el meu poble estaven en l'altra punta».

Resposta qüestionari de jove.

L'atenció de la **salut reproductiva** també es va veure condicionada per la impossibilitat d'arribar als centres de salut i la pèrdua de les cites de seguiment i revisions. Una jove recorda el cas d'una dona que acabava de donar a llum:

«La germana de la meua millor amiga va parir un o dos dies abans de la dana. Quan ja estava en casa va començar a vindre l'aigua i no podia baixar ni tindre atenció mèdica. Fa dos dies que has parit, pots necessitar qualsevol cosa; el bebé també».

Grup de discussió amb joves.

15. No obstant això, segons les dades de les memòries d'atenció de la *USSR consultada, les IVE en joves de 19 a 22 anys van augmentar un 123.8%, passant de 21 casos en 2024 a 47 en 2025. Este notable increment suggerix diverses hipòtesis explicatives: la falta d'accés a mètodes anticonceptius preventius o d'urgència durant i després de l'emergència, el possible augment d'agressions o de conductes sexuals de risc en contextos de crisis, la fallida d'expectatives socioeconòmiques o projectes de vida davant la catàstrofe o la demora de sol·licituds d'IVE que no van poder tramitar-se en els moments de major col·lapse assistencial. Totes elles les deixem sobre la taula ja que l'anàlisi de la informació primària obtinguda d'esta investigació no permet corroborar-les.



3.4. TROBALLE 4

Benestar emocional: espais segurs, relacions i xarxes de suport Aquesta emergència tam

Esta emergència també va fer desaparèixer les infraestructures i les condicions que sostenen el benestar emocional quotidià de les adolescents i dones joves, com els llocs públics de trobada diària, les rutines educatives dins i fora del centre escolar, l'activitat física en poliesportius o a l'aire lliure, la lliure mobilitat, la privacitat i contacte presencial amb les xarxes entre iguals. Per a les adolescents i joves, aquests espais no són accessoris, en ells es construeix la seua autonomia, es comparteixen experiències, mantenen relacions afectives i troben suports fora de l'entorn familiar. Per tant, **aquesta falta d'espais va tindre també una dimensió de pèrdua d'intimitat**; les vivendes danyades -i per tant la pèrdua dels seus espais personals-, la convivència constant amb familiars o haver de traslladar-se temporalment amb una altra part de la família, i fins i tot per a algunes d'elles, l'estada en allotjaments provisionals com a poliesportius públics, van reduir la privacitat per a descansar, endreçar-se, parlar o mantindre relacions afectives i/o sexuals, i les va poder exposar a major risc de violències o abusos.

«Tot el poble va estar inutilitzable durant setmanes. Les úniques quedades eren per a buscar menjar a les parades o pujar a casa d'una amiga, quan van passar setmanes, perquè no hi havia res públic».

Resposta qüestionari de jove.

La pèrdua de l'entorn educatiu va suposar un dels impactes més severos del desastre. Més enllà d'interrompre l'aprenentatge i vulnerar el dret a l'educació en contextos d'emergència, la suspensió de l'activitat escolar va privar les adolescents del seu espai principal de trobada, su-

port mutu i estabilitat. La interrupció d'aquestes rutines va afectar directament el seu benestar emocional i va provocar la ruptura o el distanciament de les seues xarxes d'iguals, deixant-les sense el refugi principal de socialització comunitària i de protecció. La continuïtat de l'educació en les crisis climàtiques és fonamental perquè seguisquen connectades amb l'educació integral en sexualitat, el coneixement sobre els seus drets i la informació sobre recursos i servicis que ofereix l'escola¹⁶.

«Des de la dana sent que m'he allunyat de les meues amistats i el meu grup d'amics s'ha dissolt. [...] Tothom es va tancar, va deixar de veure's i tampoc teníem on. Jo no anava amb ells a l'institut, que era l'únic espai comú que teníem».

Resposta qüestionari de jove.

«No tenien espai per anar a jugar a futbol. I van perdre l'institut, que és un espai de socialització en si mateix».

Professional de servicis socials.

Fins i tot amb la represa de les classes, la tornada a les aules va resultar especialment complexa a causa del profund impacte psicosocial que arrossegaven, que impedia seguir el ritme d'aprenentatge sense atendre les necessitats emocionals.

«A l'hora de tornar a estudiar, a mi em va costar molt tornar a tindre la rutina d'alçar-me, anar a estudiar i estar davant d'un llibre sabent tot el que havia passat».

Grup de discussió amb joves.

16. Plan Internacional, 2026. Cambia su pronóstico.

Recuperar l'entorn escolar és crucial, perquè el centre educatiu opera com un autèntic escut protector: no només ajuda a restablir progressivament la normalitat i l'acompanyament afectiu, sinó que constitueix una ferramenta indispensable per a detectar de manera primerenca situacions de vulnerabilitat noves, o les que s'hagen pogut agreujar després de l'emergència.

La **necessitat de recuperar espais comuns, més enllà dels específicament destinats a la població jove**, s'evidencia de manera clara en les aportacions que fan les joves en les entrevistes: la reobertura d'un establiment de menjar ràpid es va convertir en un dels pocs punts disponibles per a la trobada.

«L'esport, les extraescolars i els llocs d'anar a menjar estaven tancats i no podíem eixir i anar a berenar».

Grup de discussió amb joves.

«Quan el primer que va obrir va ser el Burger King, estàvem tots allí. [...] Era l'únic lloc on podies anar a berenar amb els teus amics sense fang».

Grup de discussió amb joves.

Les professionals també van observar que les joves van buscar activament la **reobertura dels recursos per a joves** que naixia de la necessitat de recuperar un lloc conegut per a elles on relacionar-se:

La recuperació ha de contemplar, per tant, més que la reparació de les infraestructures. El restabliment dels espais juvenils, esportius, educatius i comunitaris significa recuperar vincles, autonomia, intimitat i benestar físic, psicològic i emocional i, en alguns casos, seguretat. Aquests entorns també formen part de les condicions que permeten exercir els drets sexuals i reproductius de manera segura i saludable. A més, cal que la recuperació d'aquests espais i dinàmiques tinga en compte les necessitats i les circumstàncies socioafectives específiques de les adolescents i les dones joves perquè aquestes necessitats siguin ateses i no queden relegades i invisibilitzades.

«Espais de trobada, perquè això és el principi de moltes coses: un espai per salvaguardar-se, per a pensar, per a descansar mentalment i físicament, per a gaudir i per a tot».

Tècnica de joventut.

«Molts dels espais on ells i elles s'ajuntaven, simplement per estar, van desaparèixer. Un exemple és l'Espai Jove, però també els parcs i els espais que tenien associats a moments de desconexió».

Professional de l'Espai Jove.

«Vam estar de quatre a cinc mesos sense poder obrir. [...] Quan et trobaves a joves, de seguida preguntaven: "Quan s'obri el centre?, quan l'obrireu?". Es posaven a la porta perquè buscaven aquest espai segur per poder-se relacionar».

Grup de discussió amb tècniques de joventut.

Els efectes de la pèrdua d'espais segurs no es van distribuir de manera neutra. Diversos testimonis recopilats relaten com els xics van ocupar el carrer amb més facilitat, mentre que les xiques veien reduïts els llocs on se sentien protegides, limitant la seua autonomia i intimitat:

«Ho he notat molt amb les xiques, perquè s'han quedat sense espais segurs. Els xics viuen molt més al carrer; elles també, però ells ocupen molt més espai».

Tècnica de participació.

3.5. TROBALLE 5

Les violències que l'emergència va ocultar: dificultats en la detecció, la comunicació i l'acompanyament



Després de la dana, el **sistema de protecció** per a l'**atenció especialitzada en violència de gènere** va patir severes limitacions operatives durant els dies i les setmanes posteriors. La falta de subministrament elèctric va provocar el **col·lapse dels sistemes tecnològics i informàtics** i va impedir accedir als expedients socials i policials de les dones i dels seus fills i filles amb ordres de protecció judicial vigents. A més, part del personal policial adscrit a aquests servicis va ser reassignat a **tasques generals d'emergència** i, davant la paràlisi del sistema formal, el seguiment de les víctimes va dependre, en bona part dels casos, de la memòria del personal policial i tècnic de servicis socials, que es va acostar de manera informal als domicilis coneguts durant els seus desplaçaments d'auxili. Igualment, va tindre un paper clau el **teixit associatiu de base comunitària** que atén dones víctimes de violència de gènere; cal destacar les associacions feministes i de dones que van ser les primeres que van oferir assistència d'urgència¹⁷.

«(...)Tampoc es podia presentar una denúncia si la policia estava al carrer i no estava disponible [...] Quan va passar la dana [...] van reubicar en un dispositiu d'emergència normal i corrent i aquest servici de violència de gènere es va quedar sense cobrir».

Agent d'Igualtat.

«Tenia al cap una llista de les meues usuàries. I quan, fent les tasques d'emergència, passava per un carrer on sabia que vivia alguna dona, m'acostava a veure si necessitava alguna cosa o com estava».

Agent d'Igualtat.

«La feina que queda és que tinguem molt identificats els grups més vulnerables perquè allí hi havia vegades que havies de funcionar de cap, hem de sistematitzar d'alguna manera perquè els grups de risc no estiguen en una llibreta [...] Tindre molt identificades les famílies en què hi ha maltractament. Funcionàvem amb el cap [...] Quan van passar 2 o 3 dies, lo primer, les dones. Si no rescatem el telèfon, anem a la casa... però llavors cal tindre això molt identificat: maltractament, violència, els xiquets que teníem d'abús... De seguida».

Tècniques de servicis socials.

Com a conseqüència, aquesta desprotecció també va afectar a l'adolescència. Les professionals van detectar situacions en què els agressors van trencar les ordres d'allunyament i van anar a la casa familiar amb el pretext de visitar els seus fills i filles o comprovar l'estat de la venda.

“Sí que es van detectar [...] sis trencaments de les ordres de protecció. Amb l'excusa que anaven a veure els xiquets o que anaven a veure la família perquè la casa estava afectada, els agressors que tenien prohibit el contacte es van personar a la casa de la família. [...]».

Agent d'Igualtat.

Cal destacar que el tancament dels centres educatius, sanitaris i socials debilitava a més els espais on habitualment es podien identificar situacions de control, abús o violències.

«Quan hem tingut casos de violència en aquestes edats, s'ha notificat al centre escolar. Però hi ha adolescents maltractades que no estan escolaritzades. Ací crec que hi ha un nínxol d'invisibilitat».

Educadora social de l'equip d'infants i adolescència.

La manca de registres immediats i la lentitud institucional a les fases posteriors van generar un desfasament evident entre les realitats viscudes sobre el terreny i el seu reflex estadístic. En aquest context, la pròpia **absència de dades quantitatives** constitueix un indicador significatiu. La seua falta no implica que la violència haja disminuït o desaparegut, sinó que visibilitza el debilitament temporal dels mecanismes institucionals per a identificar-la, registrar-la i oferir un acompanyament integral. Aquesta limitació es constata després de la consulta al Comissionat per a la Lluita contra la Violència sobre la Dona de la Generalitat Valenciana —a través del Servici de Prevenció i Atenció a Víctimes— sobre les memòries de 2024 i 2025 de la Xarxa de Centres Dona, incloent les atencions telefòniques, el Programa Alba i els Centres de Crisis 24h, on la impossibilitat de creuar variables clau com edat, municipi d'origen, mes d'atenció i tipus de violència impedeix obtenir registres oficials precisos sobre si les violències van augmentar o no en la població de l'estudi durant la dana i els mesos posteriors.

Aquestes carències administratives van limitar l'atenció i la protecció de les joves en un context ja de per si mateix complex. A això es van sumar els **danyos de la barrancada en les infraestructures i l'espai públic**, que van augmentar el sentiment de vulnerabilitat i els riscos per a les xiques: la falta d'enllumenat quan queia el sol, el deteriorament dels carrers, alguns d'ells intransitables, l'absència de transport públic i privat i la reducció de la presència quotidiana en l'espai públic van augmentar la percepció d'inseguretat en les adolescents i joves entrevistades. A més, també esmenten la falta de reforç per a la seua seguretat en aquestes condicions tan adverses.

«Jo crec que el que més em va generar inseguretat és aquesta falta de seguretat que hi havia a partir d'aquelles hores en què se n'anava el sol. Diria que posen més persones per a controlar el que està passant. La gent eixia, la gent robava, la gent feia moltes coses. Més seguretat i més control. (...)».

Grup de discussió amb joves.

Les joves descriuen com tot això va condicionar el seu comportament i el de les seues famílies després de la dana, limitant la seua mobilitat. Fins i tot esmenten rumors sobre robatoris i agressions, encara que no sempre es van basar en fets coneguts directament.

«A mi tampoc em deixaven eixir molt tard. Em deixaven eixir pel matí, però quan ja estava fosquejant no em deixaven».

«Quan ja era de nit ningú eixia. Va ser com una norma social».

Grup de discussió amb joves.

«A les xiques no ens van deixar eixir al carrer perquè no hi havia llum i havíem de tindre més cura. No crec que als homes els ficaren tanta por».

Grup de discussió amb joves.

«Deien que hi havia gent que aprofitava que estava a les fosques per robar-te o amenaçar-te, o que a les nits anaven a ta casa dient que eren de Creu Roja per poder entrar».

Grup de discussió amb joves.

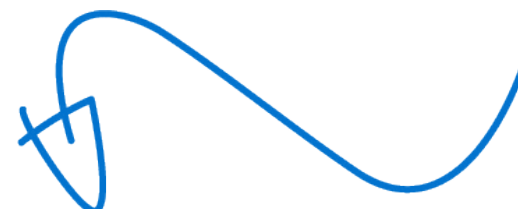
17. Per exemple, esmentem l'associació ALANNA <https://www.alanna.org.es/alanna-ante-la-dana-caminando-por-todas/> o l'entitat Por Ti Mujer <https://asociacionportimujer.org/por-ti-mujer-continua-apoyando-a-las-mujeres-migrantes-y-a-victimas-deviolencia-de-genero-afectadas-per-la-dana/>

Aquestes experiències no permeten afirmar per si soles que augmentaren les agressions a l'espai públic, però sí que mostren un **increment de la por, la percepció de risc i l'adopció d'estratègies restrictives**: evitar determinats trajectes, tornar abans a casa, eixir acompanyades o no obrir la porta durant la nit.

Les professionals d'atenció psicosocial també van detectar situacions de violència que no es van manifestar immediatament mitjançant una denúncia. Per als qui ja vivien en un context de violència, la pèrdua de la vivenda o dels ingressos després de l'emergència va agreujar notablement la seua indefensió: la dependència econòmica, la falta d'alternatives habitacionals i l'augment de la vulnerabilitat econòmica van generar més por de denunciar i van dificultar tant la identificació de la violència com el procés de verbalitzar el que estaven travessant.

«Va haver-hi violències a les parelles i situacions de control que ja es vivien. [...] No sempre apareixia la denúncia o el relat que estaven patint violència, però es podien detectar conductes implícites del que estaven vivint».

Psicòloga d'una associació sense ànim de lucre.



En conclusió, la informació recollida no permet establir un increment general de les violències ni atribuir tots els casos a la dana. Però sí que mostra que la catàstrofe agreuja les condicions de risc, interromp mecanismes de detecció i seguiment i redueix l'autonomia de les joves. Mantindre operatius els circuits de protecció, disposar de registres accessibles i habilitar canals confidencials i reconeixibles és imprescindible per a evitar que les situacions de violència queden ocultes durant l'emergència i la recuperació.

3.6. TROBALLE 6

Les adolescents i joves en la dana, voluntàries necessàries i subjectes invisibles

Les adolescents i joves van participar activament en la resposta des dels primers dies. Van netejar vivendes i centres educatius, van buscar i van traslladar aliments, van distribuir aigua, van acompanyar familiars, van cuidar persones amb mobilitat reduïda i van col·laborar en centres logístics. Aquesta participació va mostrar **una gran iniciativa, capacitat organitzativa i compromís** amb el territori.

«Venia ací a l'escola a netejar i tot això».

Grup de discussió amb joves.

«Des que va baixar l'aigua ja estava al carrer tota l'estona fent coses».

Entrevista a jove.

«Ens anàvem a repartir menjar i coses que els calien a les veïnes que eren més majors i no podien baixar de casa».

Grup de discussió amb joves.

«Jo també estava anant a València caminant per menjar per a portar a ma casa i a la gent».

Grup de discussió amb joves.

Els equips de professionals confirmen la magnitud d'aquesta participació:

«Hi havia molta gent jove ajudant i fent tornos. [...] Hi havia moltes xiques joves formant part de les cadenes, recollint, recepcionant materials, organitzant-los i repartint-los».

Tècnic de joventut.

«Era increïble la gent jove del poble. Venien amb la bici i deien: "Tinc una bici, què faig?, vaig a repartir aliments?". El grup de corresponsals¹⁸ es va organitzar per traure fang, fer donacions i detectar necessitats».

Professional de servicis socials.

No obstant això, el reconeixement de les joves es va concentrar en allò que podien aportar com a força voluntària; **no van ser reconegudes en la seua condició de ciutadanes amb drets i capacitat de presa de decisió, amb les seues pròpies necessitats i amb propostes pròpies per a la reconstrucció**. Això va suposar que les seues demandes en matèria de salut sexual i reproductiva, entre altres, es definiren per veus dels altres.

«Per governar una ciutat, un país o una comunitat, cal posar-se al lloc del poble primer. No pots governar el poble estant ací a dalt; has de baixar per a saber les necessitats de totes i de tots, i de les xiques».

Grup de discussió amb joves.

18. El programa Corresponsals forma a joves per a informar i dinamitzar la participació juvenil en els seus centres educatius i entorns locals.

En alguns casos, ajudar va permetre retrobar-se amb iguals, recuperar un sentit d'utilitat i afrontar col·lectivament la situació. No obstant això, també va desplaçar les pròpies necessitats; per exemple, una jove que no va aconseguir tractament per a una infecció d'orina va continuar repartint menjar; altres van compaginar la neteja de casa amb la cura de familiars i la busca de subministraments.

«Anava buscant si algú tenia Monurol per tots els llocs de Creu Roja o sanitaris que hi havia al fang [...] Vaig seguir repartint menjar a la gent. Doncs bé, no passa res. Seguim i ja està. Al final se'm va passar. Estic segura que va haver-hi moltes xiques com jo que van tindre infecció d'orina».

Grup de discussió amb jòvens.

«Jo en aquella època no deixava d'anar i vendre perquè tinc a la meua mare, que va amb crosses, i necessitava suport».

Grup de discussió amb jòvens.

La troballa diferencia així dos nivells: col·laborar com a voluntàries suposa participar en tasques necessàries; participar com a ciutadanes implica també poder expressar com estan, quins drets es veuen afectats, què necessiten i quines propostes tenen. El reconeixement de la seua aportació exigeix incorporar tots dos plànols i garantir, a més, el seu dret a rebre cura i acompanyament.

En aquest sentit, **la distribució de tasques també va reproduir, en alguns contextos, els rols de gènere**. L'experta en emergències Carmen Grau explica que «la seua tasca [la de les dones] no està lligada als grans pressupostos ni a les infraestructures, moltes vegades és un treball voluntari i altruista, però sense la seua contribució la reconstrucció local no seria possible»¹⁹. Les pròpies xiques i el professorat relaten que les jòvens van assumir amb més freqüència la localització de necessitats i l'aprovisionament, mentre que els jòvens van aparèixer més vinculats al trasllat o a l'esforç físic de desenrunament. Aquesta divisió no és absoluta, però permet identificar com les tasques de cura, escolta i proveïment continuen feminitzades també en un context extraordinari.

«No hi havia moltes estones tot sol. Jo, almenys, netejar i cap a casa».

Grup de discussió amb jòvens.

«Les xiques s'organitzaven per a buscar el menjar: preguntaven què feia falta, venien amb un carret i repartien. [...] La força era més cosa dels xics, i les xiques estaven més en la intendència, a proveir».

Grup de discussió amb professorat de centre educatiu.

3.7. TROBALLE 7

Vulnerabilitat i desigualtat malgrat les xarxes comunitàries: les adolescents i jòvens encara més invisibles



On ningú: mira: els drets sexuals i reproductius de les adolescents i dones jòvens en la dana

19. <https://climatica.coop/dana-no-hay-reconstruccion-sin-mujeres-supervivientes/>

Les xarxes familiars, veïnals, associatives i comunitàries van resultar decisives per cobrir necessitats quan els serveis públics no van arribar o van funcionar de manera limitada. Com ja s'ha relatat, l'ajuda va permetre netejar les vivendes, distribuir els aliments, localitzar persones que podien haver quedat aïllades, oferir transport, compartir espais i sostenir emocionalment els veïns i les veïnes. Per a moltes jòvens aquesta resposta va constituir un dels principals suports durant l'emergència.

«El que verdaderament ens va salvar i ens va fer seguir avant va ser la gent que venia a ajudar».

Grup de discussió amb jòvens.

«La solidaritat. Venia gent d'Astúries i d'altres llocs. Veure que tothom estava posant de part seua per ajudar-nos. La meua família venia d'altres llocs de València i portava menjar. Veure que es preocupaven i que eren ací si els necessitaves».

Grup de discussió amb jòvens.

«La gent es va unir molt. Vam fer molta pinya al garatge, fèiem paelles i menjàvem allí».

Grup de discussió amb jòvens.

El suport no va ser només material. Compartir tasques i espais va permetre donar importància als vincles i construir moments d'alleujament i sentiment compartit enmig de la destrucció:

«Jo diria a la gent que es recolze molt, perquè això és el que després et queda. Dius: "Mira tot el que va passar, però mira també que bé que vam estar tots, tot el que ens vam recolzar i com vam eixir d'això. Jo diria a la gent que es recolzen sempre"».

Grup de discussió amb jòvens.

Els professionals coincideixen en el paper protector de la comunitat:

«Jo destacaria el poder de fer pinya, fer comunitat, fer família, perquè això fa que la seguretat i el benestar siguen comuns i que no ens segreguem».

Educador social.

«Tot es va organitzar per ajudar, tant a traure fang, com a fer donacions, respiradors per a persones majors (...) Veies que era la gent jove perquè al final la gent major no tenia aquesta mobilitat ni aquesta energia. I et parle que (l'ajuda) va ser quasi fins a Nadal».

Psicòloga de Servicis Socials.

Tot i això, cal destacar com a troballa transversal que, com en qualsevol altra situació de crisi, **la capacitat d'afrontar les conseqüències de l'emergència** va dependre de les **condicions de partida** i de la **cobertura prèvia de necessitats bàsiques**. Una anàlisi interseccional permet reconèixer qui van ser les adolescents i les jòvens que van enfrontar barreres addicionals o van trobar situacions de discriminació afegides enmig de l'emergència.

No va ser el mateix conservar la vivenda i disposar d'una xarxa familiar que perdre una casa, no poder desplaçar-se, cuidar una persona dependent o no tindre suport fora del municipi. Les jòvens reconeixen aquestes diferències:

«Jo, dins d'una cosa dolenta, ho vaig viure tan bé com va ser possible. A la meua família i a casa meua no els va tocar. Hi ha gent que ha perdut les seues mascotes, les seues cases, la seua vida».

Entrevista a jove.

«Nosaltres vivíem juntes. La nostra casa és un baix i es va inundar totalment. Vam passar un mes, quasi dos, traient fang de la casa».

Grup de discussió amb jòvens.

La precarietat econòmica, laboral i residencial va limitar també l'accés als serveis i la capacitat d'autocura. Des dels serveis socials es descriuen famílies que no van poder assumir un desplaçament o tractament mèdic de baix cost i que van dependre d'entitats per cobrir necessitats bàsiques:

«Quan hi ha precarietat, vulnerabilitat i desestructuració, afecta a tot. Hi ha famílies que no tenen diners per a desplaçar-se a La Fe [hospital de València] ni per a pagar un tractament de tretze euros, una pomada, i hem hagut de recórrer a altres entitats».

Professionals de servicis socials.

Les **jòvens migrants o racialitzades** van afrontar a més vivències i barreres específiques. Tot i que van participar igualment de la resposta ciutadana a l'emergència, una de les associacions entrevistades identifica situacions en què les conductes d'ajuda de jòvens gitanes, marroquines o llatinoamericanes van ser rebudes amb sospita.

«Ací, a la nostra escola, precisament el col·lectiu de musulmans i musulmanes va ser el que més va ajudar. Van ser els qui més van estar ací, netejant i col·laborant».

Professorat de municipi.

«Les jòvens marroquines portaven menjar i te en un carret i la gent els deia: "Ja vas a demanar menjar", quan era tot el contrari. [...] Si anaven a ajudar, pensaven que anaven a robar; també va passar amb xiques gitanes».

Psicòloga d'una associació sense ànim de lucre.

«Van vindre a netejar dos camions cisterna del Marroc. De tota la meua finca, jo vaig ser l'únic que va eixir a donar-los les gràcies. Ningú més va anar a agrair-los-ho. En canvi, quan van vindre els bombers francesos, se'ls va fer una festa: fotografies, celebracions... Va ser tot un esdeveniment».

Professorat de municipi.

També s'assenyala la vulnerabilitat de les treballadores internes i de les que no tenien empadronament, documentació o xarxes familiars properes:

«La població immigrant que arribava a l'alberg no tenia una xarxa de suport ací. La gent de València podia anar a casa d'algun familiar; elles acabaven a l'alberg improvisat».

Professional d'un programa de jòvens i ocupació.



«Es parlava del patiment de les persones migrants, es parlava del patiment afegit de les víctimes de violència de gènere, però no es parlava res i es va quedar totalment invisibilitzat el patiment afegit de les persones LGTBI».

Activista LGTBIQ+.

Les desigualtats van afectar igualment les **jóvens LGTBIQ+**, la situació de les quals va quedar en gran mesura fora dels registres generals. A causa de la pèrdua d'espais segurs i el retorn obligat a entorns familiars, es va poder agreujar l'aïllament i la vulnerabilitat, especialment quan la identitat o orientació sexual no era acceptada i es van veure privades de les seues xarxes de suport i validació:

En resum, les xarxes comunitàries mostren una enorme capacitat per a sostindre la vida, però no poden ni han de substituir la responsabilitat pública ni compensar per elles mateixes les desigualtats preexistents. La reconstrucció necessita reforçar aquestes xarxes, però al mateix temps, garantir que els suports institucionals, els serveis públics i els canals de participació siguin inclusius i arriben també a les jóvens que parteixen de situacions de més precarietat, aïllament o discriminació.

4. CONCLUSIONS

Es va constatar que els drets sexuals i reproductius de les jóvens són ignorats de manera sistèmica i van quedar fora de la planificació de l'emergència

El principal ensenyament de la investigació és que la salut i els drets sexuals i reproductius no es poden incorporar de manera improvisada quan l'emergència ja està en marxa. Cal protocols d'emergències amb enfocament de drets i perspectiva de gènere previs, responsabilitats definides, serveis amb capacitat de continuïtat, recursos accessibles i mecanismes de participació juvenil preparats per a activar-se des del primer moment.

Pel que fa als protocols i dispositius de resposta que ja existeixen, s'observa que no incorporen de manera explícita les necessitats sexuals, reproductives i afectives de les adolescents i les dones jóvens. La seua atenció va dependre d'iniciatives puntuals i va quedar subordinada a altres necessitats.

La dana va agreujar les carències en educació i salut sexual i reproductiva

L'emergència va aprofundir en els problemes que ja existien: una educació sexual insuficient a la població jove, diferències territorials en l'accés als serveis i escassos espais públics on rebre informació o plantejar dubtes. La dana no va originar aquestes carències, però va reduir encara més els recursos disponibles perquè les jóvens les pogueren afrontar.

La falta d'educació sexual pública deixa les jóvens buscant respostes a internet, les xarxes socials i les seues amistats en un context excepcional generat per l'emergència. Les jóvens van recórrer als canals que tenien disponibles per a resoldre dubtes sobre la seua sexualitat, orientació sexual, relacions o anticoncepció.

Aquestes fonts proporcionen respostes immediates, però no sempre és informació fiable ni té un acompanyament professional. Tot això és el reflex de la falta de programes d'educació pública continuats i d'espais accessibles on parlar de sexualitat amb confiança i sense estigmes ni tabús.

Les necessitats sexuals i reproductives de les jóvens van continuar durant l'emergència, però no els recursos per atendre-les

Durant la dana van continuar existint les menstruacions, els embarassos i els avortaments, les necessitats anticonceptives, les infeccions, les relacions sexuals i necessitats afectives i les situacions de violència. No obstant això, es van reduir els serveis d'accés a la salut sexual i reproductiva, els espais i els canals públics disponibles per respondre.

De fet, per a les jóvens, tindre un servei sanitari disponible no va garantir poder accedir a ell. Els danys als centres, la suspensió del transport públic (i privat), els tractaments suspesos per la falta de medicaments, la reubicació dels serveis i la necessitat de desplaçar-se fora del municipi van fragmentar l'atenció sexual i reproductiva de manera desigual. Les possibilitats de rebre atenció van dependre del territori, del tipus de prestació i dels recursos personals i familiars de cada jove.

La resposta sanitària va prioritzar les urgències vitals, mentre que l'anticoncepció, les revisions ginecològiques, les proves diagnòstiques i altres seguiments es van ajornar o suspendre. Aquesta prioritització va ser comprensible en els primers moments, però algunes de les conseqüències van aparéixer mesos després. Recuperar l'activitat sanitària els mesos posteriors no va resoldre automàticament les necessitats acumulades.

Pel que fa a la disponibilitat de productes mensuals, va millorar amb el pas dels dies, però moltes joves no comptaven amb aigua, banys, privacitat o espais adequats on endreçar-se. La salut menstrual no es pot reduir al repartiment de productes. També requereix condicions d'higiene, intimitat, informació i atenció sanitària i farmacològica.

El tancament d'espais de què disposen les joves va reduir la seua autonomia, intimitat i xarxes de suport

Els centres educatius, els espais juvenils, les instal·lacions esportives i els recursos comunitaris proporcionen molt més que simples activitats d'oci. Són llocs on les joves construeixen relacions, troben suport i poden expressar dubtes o malestars emocionals. El tancament va debilitar aquestes xarxes i va reduir les possibilitats de demanar ajuda o detectar situacions de risc preexistents o noves després de la dana.

La dana va debilitar la capacitat per a detectar i atendre les violències contra adolescents i dones joves

La interrupció de les comunicacions, la impossibilitat de consultar expedients, la reassignació de professionals i el tancament de serveis i dispositius de protecció davant de la violència van dificultar el seguiment de situacions conegudes i la detecció d'altres noves. Si bé la investigació no demostra un augment generalitzat de la violència, sí que evidencia una major percepció del risc entre les joves i les seues famílies, així com un debilitament institucional per prevenir-la, registrar-la i atendre-la.

Les joves van participar en l'emergència com a voluntàries, però no com a agents de la reconstrucció

Les adolescents i dones joves van netejar, distribuir aliments, cuidar familiars i participar en l'organització comunitària. No obstant això, a penes van ser consultades sobre com estaven vivint l'emergència o quins suports necessitaven. La seua capacitat per ajudar no substitueix el dret a rebre cura, sinó que s'ha de reforçar i garantir en situacions d'emergència.

Així, la seua presència va ser visible a les tasques de resposta, però molt menor als espais on es van definir les prioritats de recuperació. Les joves van aportar feina, coneixement del territori i capacitat organitzativa, però quasi no es van habilitar mecanismes per recollir les seues propostes. La participació juvenil també implica poder influir en la presa de decisions.

Les xarxes comunitàries van protegir les joves, però no supleixen carències de serveis ni tanquen bretxes estructurals preexistents

Les xarxes familiars, veïnals i associatives van resultar essencials per a distribuir ajuda, facilitar els desplaçaments i sostindre emocionalment la població. No obstant això, la capacitat de resposta comunitària va dependre dels recursos disponibles a cada territori i entorn familiar i no de la responsabilitat de les administracions públiques.

La situació econòmica, la vivenda, el municipi de residència, l'origen, la diversitat afectivosexual, les responsabilitats de cura, la mobilitat i l'existència de xarxes familiars van condicionar l'accés a serveis i suports. L'emergència va amplificar aquestes diferències socials i va generar més obstacles per als que partien ja de situacions més vulnerables.

5. RECOMANACIONS

A partir de l'anàlisi del marc normatiu i les troballes de la investigació, es fa evident que els drets sexuals i reproductius de les xiquetes, adolescents i joves afectades pels impactes de la crisi climàtica no estan integrats en les polítiques d'infància, les de salut ni les climàtiques, i tampoc en protocols de resposta a emergències. La intersecció d'aquestes variables és un punt cec on ningú sembla mirar, però on hem de posar el focus per poder respondre a les necessitats específiques d'una població més vulnerable en els episodis climàtics, les conseqüències dels quals podem reduir i minimitzar.

Els seus impactes no són inevitables, i garantir els drets de les xiquetes, les adolescents i les joves quan arriben no és una elecció: és una qüestió de justícia. L'actualització dels marcs de polítiques públiques per a complir els estàndards internacionals és el primer pas, que hauria de continuar amb la inclusió de totes les variables en la legislació a tots els nivells de l'administració per a harmonitzar i tindre en compte la continuïtat dels serveis públics, la protecció específica i la participació també en situacions d'emergència.

5.1.

Pla integral de drets sexuals i reproductius en totes les fases de l'emergència, amb perspectiva d'edat i gènere:

Incloure els drets sexuals i reproductius de les adolescents i les joves en els plans d'emergència:

Els protocols d'emergències i protecció civil han d'incorporar expressament la salut sexual i reproductiva, incloent-hi la salut menstrual, la prevenció d'embarassos no desitjats i la transmissió d'ITS; la prevenció i atenció de les violències; la provisió d'espais segurs i el benestar emocional, tal com estableix el Paquet de Serveis Inicials Mínims (MISP). Aquesta inclusió s'ha de concretar en actuacions, recursos, responsabilitats institucionals i mecanismes de coordinació preparats abans d'una emergència. A més, és fonamental evitar els enfocaments de gènere neutrals o generalistes en el disseny de respostes, prioritzant la recopilació i l'anàlisi de dades desagregades almenys per sexe i edat.

Assegurar la continuïtat i l'accés a l'atenció sexual i reproductiva:

Les autoritats sanitàries han de definir les prestacions essencials de salut sexual i reproductiva que no poden interrompre's en contextos d'emergència i establir alternatives quan els centres habituals no estiguen operatius. A més, s'han d'establir circuits de derivació, informació i transport que garantisquen que l'atenció siga realment accessible quan els centres queden inoperatius o estiguen saturats, tant a l'interior com també fora del municipi de residència. És fonamental garantir que el personal de salut estiga degudament capacitat per a oferir serveis de salut sexual i reproductiva inclusivament, adaptats a l'edat i amb perspectiva de gènere. Així mateix, aquests serveis han d'estar lliures d'estigma, discriminació o coerció, assegurant la seua continuïtat abans, durant i després de les crisis climàtiques.

Habilitar punts segurs, confidencials i recognoscibles d'atenció i informació:

Durant una emergència han d'existir espais segurs on les joves puguin sol·licitar informació, anticonceptius o ser ateses sense exposar públicament les seues necessitats. Aquests punts han de comptar amb personal capacitada, garantir la confidencialitat i difondre's mitjançant canals utilitzats per la població jove.

Garantir una resposta integral a la salut menstrual:

La distribució de compreses, tampons i altres productes s'ha d'acompanyar d'accés a aigua, banys segurs i adaptats, espais higiènics i condicions de privacitat. Els protocols han d'abordar la salut menstrual com una qüestió de salut, dignitat i intimitat, i no únicament com un problema de subministrament.

5.2.**Garantir la continuïtat de l'educació, incloent l'educació sexual integral:****Dissenyar plans de preparació i resposta davant d'emergències per al sector educatiu.**

Per a garantir la seguretat, la continuïtat de l'aprenentatge i la resiliència de les comunitats educatives, estos plans han d'incloure educació climàtica adaptada a l'edat de l'alumnat, integrant les experiències perquè puguin entendre les causes i les conseqüències d'esdeveniments climàtics, coneguen els seus drets i tinguen ferramentes per a construir resiliència, formació al professorat i un currículum adaptat a les emergències. A més, deuen identificar i oferir suport a les xiquetes i joves amb més necessitats, en situació de risc i abandó escolar. Per a garantir la seguretat i l'accessibilitat, les administracions han de crear entorns i rutes segures de camí als centres educatius dels diferents municipis, assegurant el transport públic accessible i adequat a les necessitats de tot l'alumnat, i dotar de recursos per ampliar l'horari d'obertura dels centres per a oferir espais gratuïts i accessibles per a iniciatives i activitats dels i de les joves

Garantir una educació sexual integral, pública i continuada:

Les administracions han d'assegurar la implantació d'un marc d'educació sexual integral (ESI) estable, finançat i coordinat des d'educació, salut, igualtat i joventut, evitant que depenguen d'actuacions puntuals o de la capacitat de cada municipi, assegurant el seu manteniment regular amb independència de situacions de crisi. També s'han d'habilitar canals i espais comunitaris d'accés a l'ESI accessibles per a les joves que no estan escolaritzades.

5.3.**Prevenió, seguiment i resposta integral davant la violència de gènere:****Mantindre actius i accessibles els sistemes de prevenció i atenció de les violències:**

S'han de dissenyar i implementar protocols alternatius de seguiment per als serveis especialitzats que permeten mantindre l'acompanyament quan fallen les comunicacions o no siga possible accedir a les instal·lacions davant d'una emergència. És necessari garantir registres segurs, el manteniment de professionals de referència per a les víctimes i habilitar canals de consulta i denúncia confidencials per a adolescents, així com assegurar la custòdia i actualització de registres protegits per a previndre la interrupció del seguiment dels casos actius durant i després de l'emergència.

5.4.**Recuperació comunitària, espais juvenils i participació activa de les joves:****Incorporar els espais juvenils i les necessitats de les joves a la recuperació:**

La reobertura dels espais juvenils, instal·lacions esportives i recursos comunitaris ha de formar part de les prioritats de la recuperació i la reconstrucció. El seguiment psicoemocional, relacional i social s'ha de mantindre més enllà de la reconstrucció material per a atendre necessitats sanitàries, educatives, relacionals i emocionals que es poden prolongar

Incloure les joves en les decisions de resposta i reconstrucció d'una emergència:

Les adolescents i dones joves han de participar en els òrgans d'avaluació de necessitats, disseny de mesures, seguiment i avaluació dels plans de resposta i reconstrucció. La seua col·laboració com a voluntàries s'ha de desenvolupar assegurant les mesures necessàries de protecció i acompanyament, reconeixent la seua doble condició d'agents i població afectada. A més, és fonamental dirigir suport financer i tècnic a les iniciatives liderades per joves en la planificació davant de crisi. Això inclou capaciació en lideratge, creació d'espais segurs, facilitats logístiques per a assistir a reunions i suport en l'organització de campanyes de sensibilització sobre la importància dels drets sexuals i reproductius durant crisis climàtiques.

Reforçar les xarxes comunitàries:

Les administracions a tots els nivells han de disposar de recursos, informació, formació i canals estables de coordinació dirigits a les associacions i xarxes veïnals i comunitàries, tenint en compte que són la primera resposta i les que millor coneixen el territori i la població afectada, però assumint la seua responsabilitat en la garantia de drets.

5.5.**Enfocament d'equitat, interseccionalitat i avaluació garantista****Prioritzar les joves amb barreres més grans i avaluar si les mesures són garantistes:**

La resposta ha d'incorporar mesures específiques i suport reforçat per als que afronten situacions de precarietat, dificultats de mobilitat, responsabilitats de cura, absència de xarxes o exposició a discriminació. La resposta ha de disposar de mecanismes de seguiment i indicadors per a identificar quines joves queden fora dels serveis i adaptar les mesures per garantir-ne un accés equitatiu.

Annex I.

METODOLOGIA EXTENSA

L'estudi planteja una metodologia qualitativa i participativa orientada a comprendre com els impactes d'una emergència com la dana poden afectar de manera diferencial les adolescents i les dones joves en totes les seues fases. Des d'una visió integral dels drets sexuals i reproductius (SDRS) -més enllà de l'accés a productes d'higiene menstrual i l'atenció ginecològica-, l'estudi també aprofundeix en com la pertorbació de l'entorn quotidià va afectar l'autonomia corporal, la pèrdua d'espais d'intimitat i la reconfiguració de les dinàmiques de socialització i d'afectivitat de les participants. Així mateix, aborda el deteriorament o pèrdua de l'espai públic com a entorn segur i la possible agudització dels riscos de violència per raó de gènere i violència sexual en aquest context de vulnerabilitat.

El procés s'ha organitzat en tres fases. La primera comprèn la revisió documental, la delimitació de la mostra i el territori, l'elaboració del mapa d'agents i el disseny de les ferramentes metodològiques. La segona se centra en el treball de camp mitjançant entrevistes semiestructurades, grups de discussió i qüestionaris. La tercera consisteix en la sistematització de la informació, l'anàlisi integrada de la mateixa i l'elaboració de les troballes, les conclusions i les recomanacions. Donada l'amplitud del catàleg internacional dels drets sexuals i reproductius (DSDR), la investigació ha requerit operativitzar i acotar aquest marc conceptual a la realitat concreta del context d'emergència. Per això, s'ha elaborat una matriu analítica de DSDR estructurada en huit dimensions transversals (veure Annex II).

Per recollir la informació s'han combinat tècniques documentals, qualitatives i quantitatives:

Tècnica	Aplicació en la investigació
Revisió documental	Revisió de literatura científica sobre crisis climàtica, joventut, gènere, desastres i DSDR en contextos d'emergència, complementat amb la documentació de Plan International i els agents participants.
Entrevistes semiestructurades	Desenvolupament de 22 entrevistes (individuals o conjunes) a 29 professionals dels diferents àmbits clau inclosos en la investigació, orientades a aprofundir en el marc institucional, l'atenció prestada i els punts crítics detectats durant l'emergència i la reconstrucció.
Grups amb professionals	Realització de 7 sessions grupals amb 14 professionals que pertanyen a un mateix recurs o a àmbits d'intervenció afins, orientades a explorar la resposta sectorial i contrastar l'impacte de l'emergència.
Grups de discussió amb joves	Dinamització de 4 grups de discussió amb un total de 24 adolescents i dones joves (14 i 24 anys) , procedents de 12 municipis , orientats a recollir les seues vivències, relats i percepcions sobre l'impacte de la dana en els seus DSDR.
Qüestionari	Aplicació d'una enquesta resposta per 31 adolescents i dones joves mitjançant preguntes tancades i de resposta oberta, orientada a triangular les troballes grupals i recollir relats individuals amb més nivell de privacitat.

La participació professional incorpora els perfils següents:

- **Professorat i orientació educativa.**
- **Personal tècnic de joventut i d'espais de joventut.**
- **Atenció primària i especialista en salut sexual i reproductiva.**
- **Personal especialitzat en salut mental i atenció psicològica.**
- **Servicis socials i intervenció socioeducativa.**
- **Àrees i servicis d'igualtat municipals.**
- **Prevenició i atenció de les violències.**
- **Associacions i entitats comunitàries.**
- **Organitzacions vinculades a la diversitat sexual i de gènere.**
- **Professionals amb experiència transversal en joventut, sexualitat i territori.**

aportacions d'abast més ampli. Els municipis són Alaquàs, Albal, Aldaia, Alfafar (més Parke Alcosa), Beniparrell, Catarroja, Xiva, Massanassa, Paipor-ta, Sedaví, Torrent i Xirivella.

Alineament amb l'informe de Plan Interna-tional

Aquest informe, com s'ha esmentat a la introducció del document, segueix la línia i completa el marc d'investigació de l'informe "Cambia su pronóstico", de Plan International global. Ofereix evidència ci-entífica de l'impacte dels desastres climàtics, es-pecialment dels de caràcter sobtat, en la salut i els drets sexuals i reproductius d'adolescents i dones, en altres regions on habitualment els efectes del canvi climàtic no eren tan evidents. Per a obtindre dades i informació precisa i vàlida, s'ha adaptat el marc d'investigació internacional per al context de la dana a la Comunitat Valenciana. D'aquesta ma-nera s'han incorporat alguns resultats de l'informe global, que ajuda a traslladar i comprendre com l'emergència climàtica i els seus efectes en la salut sexual i reproductiva d'adolescents i joves tenen un efecte que transcendeix fronteres i que afecta en major grau a comunitats en situació més vul-nerable.

Enfocaments de la investigació

Els enfocaments transversals orienten el disseny metodològic, la selecció de participants, l'elabo-ració dels instruments de camp i la categorització de l'anàlisi de la informació. L'aplicació d'aquestes perspectives permet atendre, no sols els impactes directes i invisibilitzats provocats per la dana, sinó també identificar com les desigualtats estructurals condicionen les experiències de vulnerabilitat, la capacitat de resposta i l'exercici efectiu dels DSDR de les adolescents i joves.

L'estudi no persegueix una representativitat estadística. La seua finalitat és construir un di-agnòstic a partir de la diversitat d'experiències i posicions recollides, identificant tendències, barreres, afectacions i necessitats rellevants, per mitjà de l'evidència científica obtinguda i elaborar un catàleg de recomanacions per a la consideració dels drets sexuals i reproductius a les catàstrofes climàtiques.

Per al disseny de la investigació i l'anàlisi de re-sultats s'ha comptat amb l'assessoria científica de Carmen Grau, experta en gestió del risc de desastres amb enfocament de gènere.

Territori i municipis

L'estudi se centra en municipis de l'Horta Sud afectats per la dana. El treball de camp s'ha de-senvolupat a **12 municipis** (ja que una part dels contactes no ha respost, no ha pogut participar o no disposa d'informació relacionada amb l'ob-jecte de la investigació) als quals s'afegeixen

Enfocament de drets humans i de la naturalesa. L'estudi analitza la dana no només com un fenomen climàtic, sinó com una crisi sistèmica que impacta de manera directa en les condicions materials de vida, el benestar integral i l'exercici dels DSDR de les adolescents i dones joves. Des d'aquesta perspectiva, es reconeix la interdependència entre la salut dels ecosistemes i el desenvolupament vital de les persones, examinant com la degradació i la vulnerabilitat del territori afecta l'autonomia personal, la sostenibilitat de la vida i l'exercici de drets.

Enfocament feminista. Situa el gènere com una categoria d'anàlisi central per a visibilitzar les afectacions específiques de l'emergència viscudes per les adolescents i les dones joves, així com les desigualtats de gènere que es van poder intensificar durant l'emergència i la resposta posterior. Aquesta perspectiva és clau per a revelar com la desigualtat i els rols de gènere impacten en la xarxa de cures, la pèrdua d'espais i intimitat personal, la seguretat, les dinàmiques relacionals i les violències per raó de gènere. També es poden examinar les barreres d'accés a la informació i als recursos públics de salut sexual i reproductiva.

Enfocament interseccional. L'estudi té en compte com s'entrecreuen el gènere i l'edat amb altres categories, com l'origen, la situació socioeconòmica, la diversitat afectivosexual,

el context familiar i el municipi de residència, generant experiències i desigualtats diferenciades. També s'inclouen determinants socials de la salut com les condicions de vivenda, les xarxes de suport, l'accés a informació i la disponibilitat i l'accessibilitat dels servicis i recursos del territori.

Enfocament de les cures. L'estudi parteix del principi d'«entorns segurs i protectors», entenent la cura i el benestar com a processos que es construeixen de manera col·lectiva a través dels vincles, les xarxes de suport i els recursos comunitaris. Les ferramentes i les dinàmiques s'adapten a la diversitat dels perfils participants i a la sensibilitat dels temes abordats, prioritant el consentiment informat, l'escolta activa, la confidencialitat, la confiança i el respecte als ritmes i límits de cada persona.

Limitacions de la investigació

El desenvolupament de l'estudi ha estat condicionat per diversos factors relacionats amb el calendari (època estival i de vacances i vaga del professorat), les possibilitats d'accés al territori, les característiques de la població participant i la sensibilitat dels temes abordats. Aquestes circumstàncies han influït en el desenvolupament del treball de camp, la composició de la mostra i l'abast d'alguns resultats.

Què inclou	Què volem observar després de la dana
Pròpia sexualitat, orientació sexual, identitat i expressió de gènere, espais segurs, relacions entre iguals, pertinença, intimitat, autonomia i no discriminació.	Si es van perdre espais on les joves podien ser, parlar, trobar-se o expressar-se amb llibertat. Si el tancament de centres juvenils, associacions o espais informals va afectar especialment a joves LGBTQ+, feministes, activistes o amb menys suport familiar. Si va augmentar l'aïllament, el control familiar o la dificultat per mantindre xarxes d'iguals. Si van incrementar els casos de delictes contra la llibertat sexual.
Consentiment, abús, assetjament, violència sexual, violència en parella, violència digital, control, coerció, explotació, por i inseguretat a espais públics o privats.	Si la dana va incrementar situacions de vulnerabilitat: aïllament, convivència forçada, pèrdua de privacitat, ciberviolència de gènere o sexual (grooming, porn revenge, control o assetjament online, entre altres), deteriorament emocional, dependència familiar/econòmica, reducció de xarxes protectores o menor accés a servicis. No es tracta necessàriament de buscar casos, sinó identificar riscos, senyals, percepcions, barreres de detecció i circuits de resposta.
Accés a centres de salut, matrones, infermeria, medicina familiar, salut mental, proves ITS, preservatius, anticoncepció, anticoncepció d'urgència, informació confidencial, derivacions i farmàcies.	Si va haver-hi dificultats de mobilitat, tancament/saturació de recursos, desconeixement, pèrdua de confidencialitat, barreres econòmiques, falta de privacitat o canvis en la demanda. Si les joves van saber on anar i si els servicis eren accessibles, segurs, amigables i no jutjadors.
Anticoncepció, prevenció d'embarassos no intencionats, accés a informació reproductiva, embaràs, maternitat jove, interrupció voluntària de l'embaràs on corresponga legalment, acompanyament i derivació.	Si l'emergència va dificultar l'accés a mètodes anticonceptius, consultes, seguiment, informació o acompanyament. Si va haver-hi barreres específiques per a adolescents i dones joves: confidencialitat, por, judici adult, mobilitat, diners, dependència familiar o desconeixement de circuits.
Productes menstruals, aigua, higiene, privacitat, banys adequats, informació, dolor menstrual, tabús, gestió menstrual en vivendes danyades, allotjaments o espais compartits.	Si la dana va afectar la disponibilitat de productes, la privacitat, l'accés a banys (privats i públics), la higiene, la comoditat o la vivència de la menstruació. Si va haver-hi diferències per nivell econòmic, vivenda, municipi, edat o origen.
Benestar emocional, salut mental, salut sexual, cures, acompanyament, xarxes de suport, oci, esport, naturalesa, espai públic, socialització, seguretat, participació comunitària i recuperació de rutines (derivats de garantir la resta de drets).	Com la dana va afectar el benestar emocional, l'autoestima, els vincles afectius, la sexualitat i la capacitat de demanar ajuda. Impacte del deteriorament d'espais públics, oci i naturalesa sobre l'autonomia, la participació, l'activitat física i les relacions socials i les relacions sexoafectives sanes. Quines xarxes comunitàries i de cura van funcionar o van fallar. Com va influir tot això en la construcció d'identitat, el sentit de futur i la salut sexual i reproductiva.
Escolta, participació significativa, consulta, propostes juvenils, activismes, implicació en associacions, reconstrucció comunitària i presa de decisions municipals.	Si adolescents i joves han sigut escoltades en la resposta i la reconstrucció. Si existeixen canals reals per a incorporar les seues necessitats sobre la salut entesa des d'una perspectiva holística i incloent de manera específica els DSDR als centres educatius, espais públics, etc.

Annex II.

Matriu de drets sexuals i reproductius analitzats en la investigació.

Què inclou	Què volem observar després de la dana
Informació sobre consentiment, relacions sanes, anticoncepció, ITS, diversitat sexual i de gènere, salut menstrual i recursos disponibles.	Si la dana va interrompre tallers, programes, tutories, espais d'orientació o activitats juvenils. Si va augmentar la desinformació o la dependència de xarxes socials. Si les joves van saber on anar. Si hi ha diferències per edat, origen, gènere, situació familiar o municipi.



Sobre Plan International

Som una organització independent compromesa amb els drets de la infància, la igualtat de les xiquetes i que lluita per un món en el qual elles puguin aprendre, liderar, decidir i prosperar. En els quasi 90 anys d'història de l'organització, hem construït sòlides aliances per a donar suport als drets de la infància des del seu naixement fins que aconseguixen l'edat adulta. En l'actualitat, som presents en més de 80 països i desenvolupem programes a Àfrica, Amèrica Llatina i Àsia.

No ens detindrem, fins a aconseguir la igualtat.



Segueix a Plan International

plan-international.es

facebook.com/Planinternational.es

twitter.com/PlanInt_ES

instagram.com/planint_es

youtube.com/user/PlanEspana

linkedin.com/company/plan-espa-a

Plan International España

C/ Pantoja, 10 28002, Madrid

Atenció al donant: 900 244 000

atencionaldonante@plan-international.org

plan-international.es