

PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2017-2021)



PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2017-2021)



Comunidad
de Madrid

Dirección General de la Familia y el Menor
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
Y FAMILIA



Haz clic en el índice para ir al punto de interés 

Para regresar al índice haz clic en el símbolo 

Para regresar a la cubierta haz clic en el símbolo 

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Dirección General de la Familia y el Menor
C/ Manuel de Falla, 7
28036 Madrid

@ Textos e ilustraciones:
@ Comunidad de Madrid

Coordina: Dirección General de la Familia y el Menor
Edita: Dirección General de la Familia y el Menor
Diseño, maquetación e impresión: BOCM

Tirada: 1.000
Edición: Noviembre 2017

Depósito legal: M-32360-2017

ISBN: 978-84-451-3671-3
Impreso en España – Printed in Spain

PRESENTACIÓN DEL PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2017-2021

Desde el comienzo de la Legislatura, la acción del Gobierno de la Comunidad de Madrid ha estado presidida por un marcado carácter social. Hemos hecho de la mejora de los servicios públicos y de la atención a los grupos sociales más vulnerables nuestras prioridades.

Partiendo de este criterio, todas las políticas vinculadas con la infancia y la adolescencia han tenido un intenso desarrollo, que se materializa ahora con el Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid 2017-2021. Una herramienta para situar a los menores y a los jóvenes de nuestra región en el centro de atención del Gobierno regional, con un dilatado horizonte temporal.

Se trata de un objetivo común y compartido con actores sociales, Administraciones, entidades del Tercer Sector y sociedad civil, a los que quiero agradecer sus aportaciones a la hora de elaborar este documento.

Porque del trabajo, el diálogo, la colaboración y el entendimiento entre todos, ha nacido este Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid 2017-2021. Y porque, precisamente, todos debemos contribuir a la generación de las condiciones adecuadas para el desarrollo en plenitud de derechos, necesidades y deberes de los menores.

Desde este planteamiento, el nuevo Plan de Infancia y Juventud quiere promover las condiciones necesarias de libertad, igualdad y participación que permitan a nuestros niños y adolescentes incorporarse plenamente a la sociedad, removiendo y solventando cualquier obstáculo que pueda impedir o dificultar la consecución de esta meta.

Para ello, el Plan se basa en 8 principios fundamentales que se van a desarrollar durante los próximos años a través de 6 líneas estratégicas de trabajo y 230 iniciativas concretas.

De esas iniciativas, quiero destacar la primera de todas ellas. Me refiero a adoptar las medidas necesarias para que la Comunidad de Madrid sea declarada por UNICEF «región amiga de la infancia»; del mismo modo que también trabajaremos para que todos los municipios cuenten con su propio Plan de Infancia a fin de que estos obtengan su reconocimiento como Ciudades Amigas de la Infancia.

El Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid se configura, por todo ello, como una garantía que viene a fortalecer los derechos de quienes están llamados a construir un futuro mejor.

CRISTINA CIFUENTES
Presidenta de la Comunidad de Madrid

PRESENTACIÓN DEL PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2017-2021

Un objetivo irrenunciable de los poderes públicos constituye proveer a nuestra infancia y a nuestros adolescentes, de un entorno seguro en el que se desarrollen de manera armónica e integral hacia la consecución de su propio proyecto vital como personas libres, adultas y responsables.

A la luz de ese objetivo irrenunciable, la Comunidad de Madrid presenta el Plan de Infancia y Adolescencia 2017/2021, que recoge las líneas estratégicas de desarrollo de las políticas que vamos a llevar a cabo en nuestra región, siempre en el marco de las directrices de la Convención de los Derechos del Niño.

El Plan contempla a la infancia y la adolescencia en todos los ámbitos de su vida: el educativo, el sanitario, el de ocio y tiempo libre, el de participación e información. Sin olvidar colectivos a los que hay que otorgar una especial protección y cuidado.

Se han establecido 6 líneas estratégicas de actuación que son: avanzar en la construcción de una sociedad más amable con la infancia; proteger los derechos básicos de la infancia y la adolescencia con la plasmación, igualmente, de sus obligaciones para la mejora de su calidad de vida; otorgar, de manera prioritaria, la necesaria atención a aquellos con carencias materiales y en situación de pobreza, desventaja o exclusión social; atender a la protección de su salud, y a la prevención de conductas no saludables; prestar una atención preferente a situaciones de especial vulnerabilidad, así como mejorar la calidad de la gestión y evaluación de resultados.

A partir de la elaboración de un diagnóstico de la situación de la infancia y la adolescencia, se recogen más de 200 medidas con actuaciones concretas, en cuya definición han colaborado más de 800 niños y adolescentes y se ha contado con la participación de ONGs, y de expertos universitarios, además de las que han facilitado otras Consejerías de la Comunidad de Madrid. Asimismo incluye indicadores y estimación presupuestaria.

El Plan ha sido consultado por el Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, que integra representantes de la Administración del Estado, de diversos municipios de la Comunidad de Madrid, así como entidades de iniciativa social.

Quiero agradecer a todos los profesionales, el trabajo realizado, que va a mejorar la coordinación de todos los agentes implicados y permitirá evaluar nuestros esfuerzos en pro de la infancia y la adolescencia.

En definitiva, este plan es una herramienta fundamental en la gestión de la acción pública, recoge todas las necesidades de la infancia y la adolescencia y planifica las actuaciones que se desarrollarán para lograr los desafíos y oportunidades de los niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid. Es la senda que seguiremos para, todos juntos, lograr una sociedad más amable con nuestros niños, niñas y adolescentes.

Porque en palabras del reputado psiquiatra norteamericano Karl Augustus Menninger: «Lo que se les dé a los niños, los niños darán a la sociedad».

CARLOS IZQUIERDO
Consejero de Políticas Sociales y Familia



ÍNDICE



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| PRESENTACIÓN DE LA PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD..... | 5 |
| PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA..... | 7 |
| 1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA | 15 |
| Introducción..... | 17 |
| 1. La población infantil y adolescente residente en la Comunidad de Madrid: grandes cifras y características generales | 19 |
| 1.1. Grandes cifras de población infantil y adolescente..... | 19 |
| 1.2. Población infantil y adolescente de nacionalidad extranjera..... | 21 |
| 1.3. Menores refugiados..... | 22 |
| 1.4. Fecundidad y número de nacimientos | 23 |
| 1.5. Composición y tipo de hogar en el que residen los menores..... | 24 |
| 2. Indicadores socioeconómicos de la población infantil y adolescente en la Comunidad de Madrid: renta de los hogares en que residen; riesgo de pobreza y carencias materiales | 27 |
| 2.1. Renta media de los hogares en los que residen menores..... | 27 |
| 2.2. Pobreza infantil..... | 29 |
| 2.3. Menores en hogares con carencia material severa..... | 32 |
| 3. Indicadores de salud, estilos y calidad de vida de la población infantil y adolescente en la Comunidad de Madrid | 36 |
| 3.1. Estado de salud percibido y presencia de trastornos de conducta y mentales. Índice de Salud Mental en menores..... | 36 |
| 3.2. Estilo de vida de los menores | 39 |
| 3.2.1. Descanso, sedentarismo y actividad física..... | 39 |
| 3.2.2. Uso del tiempo..... | 41 |
| 3.2.3. Pautas alimenticias de los menores..... | 43 |
| 3.2.4. Consumos poco saludables: tabaco, alcohol y drogas | 44 |
| 3.2.5. Sexualidad: actitudes y comportamientos en jóvenes y adolescentes..... | 47 |
| 3.3. Causas de mortalidad en la población infantil y joven | 48 |
| 4. Situación de los menores en el ámbito educativo..... | 54 |
| 4.1. Distribución de los menores en el sistema educativo formal. Indicadores generales..... | 54 |
| 4.2. Aproximación a la situación del alumnado extranjero y del alumnado con necesidades educativas especiales en la Comunidad de Madrid..... | 56 |



| | |
|--|-----------|
| 4.3. Resultados educativos y factores relacionados con el alumno y su familia | 58 |
| 4.3.1. Indicadores de resultados del sistema educativo: fracaso escolar, abandono educativo temprano y repetición de curso..... | 58 |
| 5. Menores en situaciones de especial vulnerabilidad..... | 62 |
| 5.1. Menores en acogimiento familiar o residencial, y en adopción | 62 |
| 5.1.1. Acogimiento familiar..... | 64 |
| 5.1.2. Adopciones..... | 65 |
| 5.2. Menores con discapacidad..... | 67 |
| 5.3. Menores infractores..... | 68 |
| 5.4. Menores víctimas de violencia y/o malos tratos, o testigos en caso de juicios y delitos cometidos por terceros..... | 71 |
| | |
| 2. METODOLOGÍA | 79 |
| Fase 1 | 81 |
| Fase 2 | 81 |
| Fase 3 | 81 |
| Fase 4 | 82 |
| Fase 5 | 82 |
| | |
| 3. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA | 83 |
| 1. Principios rectores del plan de infancia y adolescencia | 85 |
| | |
| 4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN Y MEDIDAS | 87 |
| 1. Avanzar en la construcción de una sociedad más amable con la infancia | 90 |
| 2. Protección de derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes y reconocimiento de sus obligaciones para mejorar su calidad de vida..... | 93 |
| 2.1. Protección integral de los niños, niñas y adolescentes y derecho a la educación..... | 93 |
| 2.2. Derecho a la formación para el empleo | 96 |
| 2.3. Desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes a través del ocio y la cultura | 96 |
| 2.4. Derecho a la información..... | 99 |
| 2.5. Derecho a la participación..... | 100 |
| 3. Atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con carencias materiales y en situación de pobreza, desventaja y/o exclusión social..... | 101 |
| 4. Atención a la salud de los niños, niñas y adolescentes y prevención de conductas no saludables | 102 |



| | |
|---|------------|
| 5. Atención preferente a niños, niñas y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad | 106 |
| 5.1. Niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar o residencial y en adopción | 106 |
| 5.2. Niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional y/o en situación de dependencia..... | 110 |
| 5.3. Atención a otros niños, niñas y adolescentes en situaciones especiales..... | 111 |
| 6. Mejora de la calidad de la gestión y evaluación de resultados | 116 |
| | |
| 5. INDICADORES DEL PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA | 119 |
| | |
| INDICADORES DE IMPACTO: EFECTOS A LARGO PLAZO DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN EL PLAN..... | 134 |
| | |
| 6. PRESUPUESTO..... | 135 |



1

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



Introducción

En la Comunidad de Madrid (CM) residían, en 2015, casi 1,2 millones de menores. Se trata de un grupo de población que siendo el futuro de España, presenta un conjunto de necesidades de diferente naturaleza que se materializan en ámbitos diversos –falta de atención y cuidados, fracaso escolar, carencias materiales, etc.– y que en ocasiones no son atendidas adecuadamente por su entorno familiar. El Plan de Infancia y Familia de la CM tiene como principal objetivo lograr que estas necesidades de los más pequeños sean atendidas. Sin embargo esto no implica, en todos los casos, una cobertura pública de todas ellas. Lo que sí es una exigencia es que se conceda un tratamiento especial y preferente a este colectivo, cuya debilidad y vulnerabilidad exige una atención prioritaria en el ejercicio de todos sus derechos.

Para ello resultaba necesario realizar un diagnóstico sobre la situación de la infancia y adolescencia en la CM, que se llevó a cabo por el equipo de investigación de la Cátedra Extraordinaria de Políticas de Familia de la Universidad Complutense y que constituye el punto de partida para la elaboración del *Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid*. En estas páginas se recoge una síntesis de dicho diagnóstico, entregado en junio de 2016, por tanto con los datos disponibles en dicha fecha, que ha permitido detectar las necesidades que había que abordar en el citado Plan.

Para la elaboración de este diagnóstico se han trabajado, de manera exhaustiva, todas las fuentes estadísticas oficiales disponibles que aportan datos sobre menores, aunque en algunos casos con importantes limitaciones, pero su contenido riguroso ofrece una visión completa de la realidad de este grupo de población en la Comunidad. Las estadísticas utilizadas en esta diagnóstico se indican en la tabla siguiente.

FUENTES ESTADÍSTICAS UTILIZADAS: ENCUESTAS Y ESTADÍSTICAS OFICIALES ORGANISMO ENCARGADO Y OLA DE LA ENCUESTA

| Encuestas | Organismo | Ola utilizada |
|---|---|-------------------|
| Encuesta de empleo del tiempo | INE | 2009-2010 |
| Encuesta Nacional de Salud | Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad –MSSI– en colaboración con el INE | 2011-12 |
| Encuesta continua de hogares | INE | 2013 y 2015 |
| Encuesta de condiciones de vida | INE | 2013 y 2015 |
| Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España - ESTUDES | Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad –MSSI– | 2014-2015 |
| Encuesta del Informe Juventud en España | INJUVE | 2008 y 2012 |
| Estudio Health Behaviour in School-aged Children - HBSC | Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad –MSSI– | 2002, 2006 y 2010 |
| Macroencuesta de Violencia contra la Mujer | Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad –MSSI– en colaboración con el INE | 2015 |

CONTINUACIÓN

| Estadísticas | Organismo | Ola utilizada |
|---|---|--|
| Padrón continuo | INE | Resultados definitivos: explotación a 1 de enero de 2015, actualizados a 20 de enero de 2016.(1) |
| Estadística de condenados menores | INE | 2014 |
| Indicadores demográficos básicos | INE | 2010 y 2014 (2) |
| Movimiento natural de la población | INE | 2014 |
| Las cifras de la educación en España. | Ministerio de Educación, Cultura y Deporte - MECD | 2013-2014 |
| Sistema estatal de indicadores de la educación | Ministerio de Educación, Cultura y Deporte - MECD | 2015 |
| Datos Avance del Alumnado matriculado de la Estadística de las Enseñanzas no universitarias del curso 2014-2015 | Ministerio de Educación, Cultura y Deporte - MECD | 2014-2015 |
| Datos y cifras de la educación, Comunidad de Madrid | Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid | 2012-2013, 2015-2016 |
| Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo | Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad -MSSI | 2010, 2014 |
| Eurostat: demandantes de asilo | Eurostat | 2013, 2014 y 2015 |

Fuente: elaboración propia.

Notas: (1) En el momento de cierre del documento, estaban disponibles los datos provisionales de 1 de enero de 2016. Al tratarse de datos provisionales, se ha decidido trabajar con los datos definitivos a 1 de enero de 2015. (2) En el momento de cierre del documento, estaban disponibles los resultados provisionales de 2015. Al tratarse de datos provisionales, se ha decidido trabajar con los datos definitivos a 1 de enero de 2014.

1 La población infantil y adolescente residente en la Comunidad de Madrid: grandes cifras y características generales

El objetivo de esta sección es avanzar en el conocimiento de la composición y principales características de los menores de edad residentes en la Comunidad de Madrid (CM). Dado que esta descripción pretende ayudar a identificar a los potenciales beneficiarios del nuevo *Plan de la Infancia y Adolescencia*, y siguiendo lo marcado en la nueva Ley Orgánica 8/2015, que modifica el sistema de protección a la Infancia, no utilizaremos el término genérico de *menor*, sino que analizaremos este grupo de población atendiendo a los diferentes tramos de edad, lo que permite diferenciar entre infancia y adolescencia. Aunque en ambas etapas el niño es menor, en cada una de ellas presenta unas características y necesidades específicas, que exigirán actuaciones y medidas diferentes para su cobertura, resultando imprescindible esta separación para la elaboración del *citado Plan*.

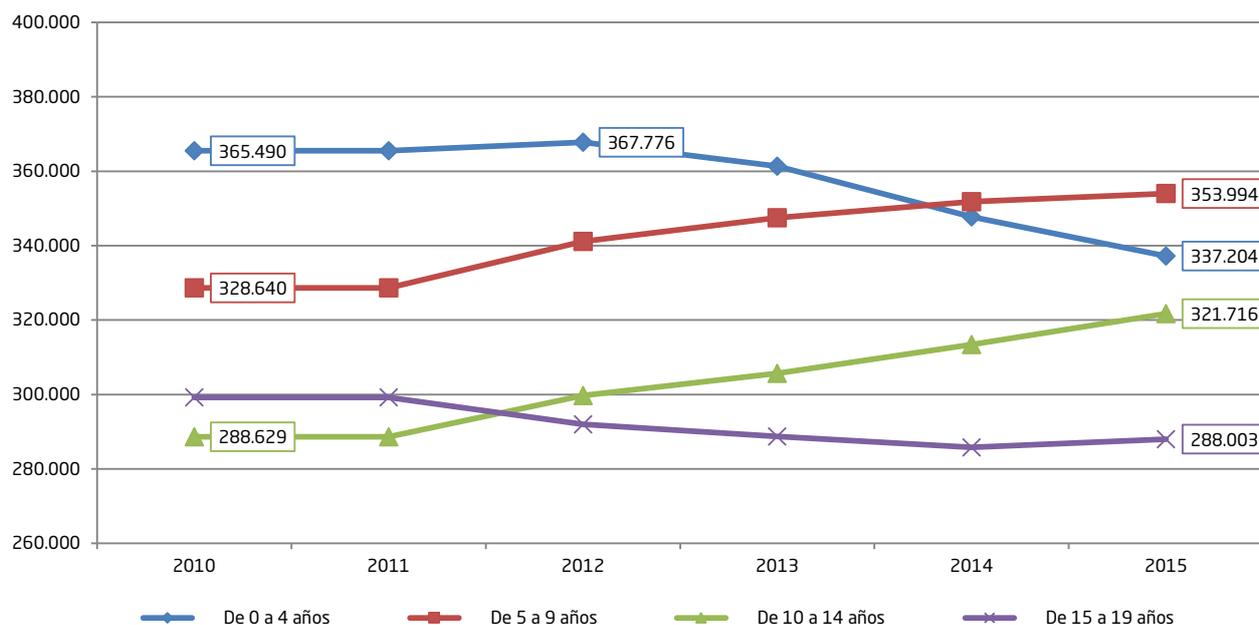
1.1. Grandes cifras de población infantil y adolescente

A 1 de enero de 2015, el número total de menores de edad que residían en la CM ascendía a 1,18 millones, representando un 18,43% del total de habitantes (6,43 millones). De ellos, el 22,4% se encontraba en edades comprendidas entre 0 y 3 años; el 18,3% entre 4 y 6 años; el 34,1% entre 7 y 12 años, y el 25% entre 13 y 17 años.

Gráfico 1.1 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 0 A 19 AÑOS

COMUNIDAD DE MADRID, 1996-2015

Unidad: Personas, números absolutos



Fuente: INE, Estadística del padrón continuo. Resultados definitivos de 2015, actualizados el 20 de enero de 2016

Aunque en los últimos cinco años se ha producido un incremento del 2,3% en el número total de menores, si se analiza la variación por grupos de edad, se observa que dicho incremento ha tenido lugar en todos los grupos, excepto en el de los más pequeños: entre 2010 y 2015 la población de 0 a 3 años se ha reducido en más de un 10%. El Gráfico 1.1, en el que se presenta la evolución anual de la población por grupos quinquenales desde 2010 en términos absolutos, permite apreciar la reducción de población de 0 a 4 años que desde 2012 se está produciendo en la CM. Si en 2012 había más de 367 mil niños en este rango etario, tres años más tarde había 30 mil niños menos.

De los 1,18 millones de menores que residen en la CM, el 51,26% son hombres y el 48,74% mujeres. Del total de menores residentes en todo el territorio español –8,31 millones–, aquellos que se encuentran en la CM representan una parte importante: 14,27% (ver Tabla 1.1).

Tabla 1.1
POBLACIÓN DE MENORES (0<18 AÑOS) QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE MADRID
PADRÓN DE HABITANTES, 2015

Unidad: Número y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | | |
|---|-------------|--------|---------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|-------------|
| Edad | Ambos sexos | | | Hombres | | | Mujeres | | |
| | N | % | % total | N | % | % del total | N | % | % del total |
| 0-3 años | 266.177 | 22,44 | | 136.526 | 22,46 | 51,29 | 129.651 | 22,43 | 48,71 |
| 4-6 años | 217.660 | 18,35 | 100 | 111.747 | 18,38 | 51,34 | 105.913 | 18,32 | 48,66 |
| 7-12 años | 405.280 | 34,17 | 100 | 207.554 | 34,14 | 51,21 | 197.726 | 34,20 | 48,79 |
| 13-17 años | 296.911 | 25,03 | 100 | 152.128 | 25,02 | 51,24 | 144.783 | 25,05 | 48,76 |
| Total población 0<18 | 1.186.028 | 100,00 | 100 | 607.955 | 100 | 51,26 | 578.073 | 100 | 48,74 |
| Total de habitantes CM | 6.436.996 | | | 3.087.022 | | | 3.349.974 | | |
| % de menores sobre el total de habitantes | 18,43 | | | 19,69 | | | 17,26 | | |

Si se analiza la distribución por municipios de la población infantil, se aprecian diferencias importantes. Por lo general, los que rodean al municipio de Madrid son los que presentan un mayor peso porcentual de la población de 0 a 3 años. La mayoría de municipios de la CM tienen un porcentaje de población entre los 0 y los 3 años de entre un 3 y 4,5%. Por su parte, los situados al norte de la Comunidad son los que presentan las tasas más bajas de población infantil en este tramo etario.

Se observa una gran concentración de la población infantil y de adolescentes en el municipio de Madrid: de los 1,18 millones de niños y adolescentes que residen en toda la CM, el 42,65% se encuentran en Madrid capital.

1.2. Población infantil y adolescente de nacionalidad extranjera

De los menores residentes en la CM a 1 de enero de 2015, atendiendo a su nacionalidad, el 11,68% eran extranjeros. Por grupos etarios, se observa que en los de menor edad (0 a 3 y 4 a 6 años), el peso de los de nacionalidad extranjera es superior a la media: 14,65% y 12,33% respectivamente. En todos los casos, la proporción de menores de nacionalidad extranjera que residen en la CM es levemente superior que la media a nivel nacional (ver Tabla 1.2).

Tabla 1.2
POBLACIÓN DE MENORES (0<17 AÑOS), POR NACIONALIDAD

COMUNIDAD DE MADRID, 2015

Unidad: número y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------------|------------|------------------|------------|--------------|----------------|------------|--------------|
| Edad | Total | | | Españoles | | | Extranjeros | | |
| | N | % | % | N | % | % | N | % | % |
| TOTAL MENORES | 1.186.028 | 100 | 100 | 1.047.446 | 100 | 88,32 | 138.582 | 100 | 11,68 |
| 0-3 años | 266.177 | 22,44 | 100 | 227.193 | 21,69 | 85,35 | 38.984 | 28,13 | 14,65 |
| 4-6 años | 217.660 | 18,35 | 100 | 190.818 | 18,22 | 87,67 | 26.842 | 19,37 | 12,33 |
| 7-12 años | 405.280 | 34,17 | 100 | 367.429 | 35,08 | 90,66 | 37.851 | 27,31 | 9,34 |
| 13-17 años | 296.911 | 25,03 | 100 | 262.006 | 25,01 | 88,24 | 34.905 | 25,19 | 11,76 |

Fuente: INE, Estadística del padrón continuo. Resultados definitivos de 2015, actualizados el 20 de enero de 2016.

El mayor volumen de población extranjera de 0 a 19 años¹ que reside en la CM ha nacido en suelo español² (51,82%), seguido de aquellos que han nacido en Rumanía (10,7%) y en Marruecos (4,07%).

Con respecto a los más de 44 mil niños entre 0 y 4 años de edad, que han nacido en España pero tienen nacionalidad extranjera, es importante mencionar que los nacimientos de madre y padre extranjeros se han reducido en más del 34% entre 2010 y 2014, pasando de más de 14 mil a poco más de 9 mil al año. Esto se puede explicar, al menos en parte, debido a la reducción de población extranjera que en los últimos años ha tenido lugar en la CM, que en dicho período ha pasado de representar el 16,72% del total de la población al 13,63%, con una reducción de casi 200 mil personas en ese período de tiempo³, y una tendencia a la baja que continuará acentuándose en 2015 (Tabla 1.3).

1. Estos datos se pueden presentar por grupos quinquenales, debido a que así los publica el INE en la Estadística del Padrón Continuo como datos agregados.

2. De acuerdo a la legislación vigente, los niños nacidos en España de dos progenitores extranjeros no adquieren la nacionalidad española por el mero hecho de haber nacido en territorio español. Ésta sólo les es concedida si ambos progenitores extranjeros carecen de nacionalidad, o si la legislación de ninguno de ellos atribuye al hijo una nacionalidad.

3. A la hora de interpretar esta caída de la población extranjera tanto a nivel nacional como en la CM, se ha de tener en cuenta que una parte responde al retorno de muchos de estos inmigrantes a sus países de origen o a terceros países; otra, responde a las adquisiciones de nacionalidad española. Esto significaría que no toda la reducción de población extranjera se traduce en una pérdida de población.

Tabla 1.3
NACIMIENTOS POR NACIONALIDAD DEL PADRE Y DE LA MADRE, Y NÚMERO TOTAL DE HABITANTES POR NACIONALIDAD

COMUNIDAD DE MADRID, 2010-2014

Unidad: número y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | |
|---|------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|
| Nacionalidad | 2010 | | 2014 | | Var. % 14-10 |
| | N | % | N | % | |
| Todas las nacionalidades | 73.878 | 100 | 65.505 | 100 | -11,33 |
| Madre y padre españoles | 51.155 | 69,24 | 47.670 | 72,77 | -6,81 |
| Madre española y padre no consta | 11 | 0,01 | 48 | 0,07 | 336,36 |
| Total madre y/o padre extranjero | 22.712 | 30,74 | 17.787 | 27,15 | -21,68 |
| Madre y padre extranjero | 14.077 | 19,05 | 9.260 | 14,14 | -34,22 |
| Madre extranjera y padre español | 4.735 | 6,41 | 4.623 | 7,06 | -2,37 |
| Madre española y padre extranjero | 3.894 | 5,27 | 3.883 | 5,93 | -0,28 |
| Madre extranjera y padre no consta | 6 | 0,01 | 21 | 0,03 | 250,00 |
| Total madre extranjera | 18.818 | 25,47 | 13.904 | 21,23 | -26,11 |
| Total padre extranjero | 17.971 | 24,33 | 13.143 | 20,06 | -26,87 |
| Total población residente en la CM | 6.458.684 | 100,00 | 6.454.440 | 100,00 | -0,07 |
| Españoles | 5.378.740 | 83,28 | 5.574.487 | 86,37 | 3,64 |
| Extranjeros | 1.079.944 | 16,72 | 879.953 | 13,63 | -18,52 |

Fuente: INE, Indicadores Demográficos Básicos. Últimos datos definitivos disponibles a 25 de febrero de 2016.

1.3. Menores refugiados

Al referirnos a menores de edad de nacionalidad extranjera, es obligado hacer referencia a la actual crisis de refugiados que se vive en Europa, especialmente, dado el impacto de la misma en la vida de niños y niñas y adolescentes que llegan a España y a la CM en tales circunstancias.

Aunque en España las competencias en materia de asilo, de protección internacional y de reasentamiento de refugiados corresponden exclusivamente al Estado, la CM se ha mostrado dispuesta a colaborar, poniendo en marcha, en septiembre de 2015, la *Oficina de Atención al Refugiado de la Comunidad de Madrid* (OAR), con el fin de coordinar las acciones de acogida de refugiados en colaboración con las instituciones del Estado, las Administraciones locales y las ONG.⁴

La escasísima información estadística disponible —en parte por tratarse de un fenómeno relativamente reciente—, sobre todo desagregada nivel territorial, nos impide profundizar en sus características, pero no queremos dejar de realizar en este análisis sobre la situación de la infancia en la CM, una breve referencia a las grandes cifras de este grupo de menores. Si en el año 2014, el número de solicitudes de asilo en la Unión Europea ascendió a un total de 626.960, en 2015

4. Consejería de Políticas Sociales y Familia (2015), *Plan de Atención a Refugiados de la Comunidad de Madrid*. [\[en línea\]](#)

la cifra registrada por Eurostat⁵ es superior a 1,32 millones. De éstos, el 61 % se concentra en cuatro países: Alemania (36,05 %), Suecia (12,29 %), Austria (6,67 %) e Italia (6,36 %). España ha recibido el 1,11 % –lo que corresponde a un total de 14.780 demandantes de asilo–, esto supone un incremento de más del doble con respecto a la cifra del 2014 (5.952, según los últimos datos del Ministerio del Interior⁶).

De acuerdo a los últimos datos detallados disponibles para España –2014–, la Comunidad de Madrid fue la que más solicitantes de protección internacional recibió –1.861–, seguida de Cataluña (786) y Andalucía (630). Los escasos datos disponibles sobre menores muestran que si en 2013 España recibió un total de 530 menores de edad demandantes de asilo, en 2015 esta cifra superó los 3.700. Asimismo, el peso porcentual de los menores en comparación al total de demandantes de asilo ha aumentado considerablemente, pasando de un 11,8 % en 2013 a un 25,1 % en 2015.

1.4. Fecundidad y número de nacimientos

Si se analiza la evolución del número total de nacimientos en la CM, se observa una reducción general del 11,3 % entre 2010 y 2014 –pasando de casi 74 mil nacimientos a 65.500–. En 2014 se registraron más de 8 mil nacimientos menos, de los cuales la mayor reducción en términos absolutos se encuentra en los nacidos de madres extranjeras –casi 5 mil nacimientos menos–. A pesar de esto, tanto el indicador coyuntural de fecundidad –que refleja el número de hijos por mujer– como la tasa de natalidad –número de nacidos por mil habitantes– siguen presentando resultados muy superiores cuando se trata de madres de nacionalidad extranjera. Este indicador, en la CM se encuentra muy por debajo del nivel mínimo requerido para asegurar el reemplazo generacional –2,1–, situándose en 2014 en 1,35. En los casos de madres extranjeras es levemente superior (1,57) que en el de las españolas (1,29). Con respecto a la tasa de natalidad, se observan diferencias importantes en función de la nacionalidad de la madre: si en 2014 por cada mil habitantes 9 niños nacían de madres españolas, 19 lo eran de madres extranjeras (ver Tabla 1.4).

5. Eurostat (2016), *Asilo y gestión de migraciones. Demandantes de asilo: datos anuales agregados*. [\[en línea\]](#)

6. Ministerio del Interior (2015), *Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2014*. [\[en línea\]](#)

Tabla 1.4
INDICADOR COYUNTURAL DE FECUNDIDAD Y TASA DE NATALIDAD, POR NACIONALIDAD DE LA MADRE
 COMUNIDAD DE MADRID, 2010-2014

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicadores | 2010 | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | | Dif. 14-10 | |
| | N | % | N | N | N | N | % | | |
| NÚMERO TOTAL DE NACIMIENTOS (unidad: números absolutos y porcentajes) | | | | | | | | | |
| | Total | 73.878 | 100 | 72.023 | 69.374 | 65.343 | 65.505 | 100 | -8.373 |
| | De madre española | 55.060 | 74,53 | 54.915 | 52.990 | 50.610 | 51.601 | 78,77 | -3.459 |
| | De madre extranjera | 18.818 | 25,47 | 17.108 | 16.384 | 14.733 | 13.904 | 21,23 | -4.914 |
| INDICADOR COYUNTURAL DE FECUNDIDAD (nº. de hijos por mujer) | | | | | | | | | |
| | Total | 1,37 | 1,35 | 1,33 | 1,30 | 1,35 | | | -0,02 |
| | Madre española | 1,31 | 1,32 | 1,29 | 1,25 | 1,29 | | | -0,02 |
| | Madre extranjera | 1,47 | 1,41 | 1,43 | 1,44 | 1,57 | | | 0,10 |
| TASA DE NATALIDAD (nacidos por mil habitantes) | | | | | | | | | |
| | Total | 11,57 | 11,24 | 10,80 | 10,22 | 10,27 | | | -1,30 |
| | Madre española | 10,21 | 10,07 | 9,60 | 9,09 | 9,14 | | | -1,07 |
| | Madre extranjera | 18,97 | 17,91 | 18,05 | 17,89 | 19,00 | | | 0,03 |

Fuente: INE, Indicadores Demográficos Básicos. Últimos datos disponibles a 1 de marzo de 2016.

A la hora de articular nuevas medidas para un Plan de *Infancia y Adolescencia*, la cuestión más relevante es si las familias que residen en la CM están pudiendo tener el número de hijos deseado. En términos de media, el número ideal de hijos para los españoles es de 2,3, superando el número real de hijos que actualmente se tienen, que tanto a nivel nacional como de la CM se sitúa levemente por encima del 1,3 –con diferencias importantes de acuerdo a la nacionalidad de la madre.– Más del 50% de los españoles considera que el número ideal de hijos es dos, y más del 24% considera que este número debería ser de tres.

1.5. Composición y tipo de hogar en el que residen los menores

En primer lugar en el que habitan los menores –niños y adolescentes– es mayoritariamente su familia. Por eso, resulta importante conocer cuál es la composición y situación de los hogares en los que residen.

Considerando a los menores de 20 años y de acuerdo a los datos disponibles para 2015 con respecto al número de miembros por hogar, la mayor parte de ellos –el 46,34%– reside en hogares conformados por 4 miembros, seguidos por hogares de 3 miembros –24,15%–.

Con respecto al tipo de hogar, de la población de 1,3 millones de personas menores de 20 años que residían en la CM en 2015, el 12,97% se encontraba en hogares monoparentales, esto es, más de 169 mil (31.500 menores más que en 2013). El 72,49% formaba parte de un hogar en el que una pareja residía con uno o más hijos –946 mil niños y jóvenes–, siendo el tipo de hogar más frecuente aquel en el que la pareja residía con dos hijos –más de 535 mil niños y jóvenes–. El 15,03% de los niños y adolescentes residía en familias numerosas de 3 o más hijos, lo que en términos absolutos equivalía a más de 196 mil (ver Tabla 1.5).

Analizando los datos de la composición del hogar por grupos de edad, se observa que es en edades comprendidas entre 10 y 14 años donde se encuentra un mayor número de adolescentes en familias monoparentales –superior a 50 mil, lo que supone 10 mil más que en 2013–, seguidos de aquellos entre los 15 y los 19 años.

Tabla 1.5
POBLACIÓN DE MENORES DE 20 AÑOS RESIDENTE EN LA COMUNIDAD DE MADRID SEGÚN EDAD Y TAMAÑO DEL HOGAR AL QUE PERTENECE

COMUNIDAD DE MADRID, 2015

Unidad: Miles y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|-----------------|------------|
| | Menos de 5 años | | 5-9 años | | 10-14 años | | 15-19 años | | Total 0-19 años | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Total | 337,90 | 100 | 355,00 | 100 | 325,10 | 100 | 289,40 | 100 | 1307,20 | 100 |
| 1 persona | — | — | — | — | — | — | 1 | 0,35 | 1 | 0,08 |
| 2 personas | 13 | 3,85 | 17,2 | 4,85 | 11,6 | 3,57 | 17,5 | 6,05 | 59,3 | 4,54 |
| 3 personas | 105,3 | 31,16 | 65,1 | 18,34 | 71,7 | 22,05 | 73,6 | 25,43 | 315,7 | 24,15 |
| 4 personas | 133,8 | 39,60 | 179,6 | 50,59 | 161 | 49,52 | 131,3 | 45,37 | 605,7 | 46,34 |
| 5 personas | 59,1 | 17,49 | 64,5 | 18,17 | 52,1 | 16,03 | 45,2 | 15,62 | 220,9 | 16,90 |
| 6 personas | 14,3 | 4,23 | 17,6 | 4,96 | 16,4 | 5,04 | 13,2 | 4,56 | 61,5 | 4,70 |
| 7 personas | 9,4 | 2,78 | 7,6 | 2,14 | 9,5 | 2,92 | 3,8 | 1,31 | 30,3 | 2,32 |
| 8 o más | 2,9 | 0,86 | 3,4 | 0,96 | 2,8 | 0,86 | 3,7 | 1,28 | 12,8 | 0,98 |

Fuente: INE, Encuesta Continua de Hogares, 2013 y 2015.

Con respecto a las características generales de la población infantil y adolescente residente en la CM, es importante destacar que:

- ▶ A 1 de enero de 2015, el **número total de menores de edad** que residían en la CM ascendía a 1,18 millones, representando un 18,43% del total de habitantes. el 11,68% de los menores residentes en la CM eran de **nacionalidad** extranjera.
- ▶ Aunque en los últimos cinco años se ha producido un incremento del 2,3% en el número total de menores, si se analiza la variación por grupos de edad, se observa que dicho incremento ha tenido lugar en todos los grupos, excepto en el de los más pequeños: entre 2010 y 2015 la población de 0 a 3 años se ha reducido en más de un 10%.
- ▶ El **número de nacimientos** en la CM se ha reducido en un 11,3% entre 2010 y 2014, pasando de casi 74 mil nacimientos al año a 65 mil.
- ▶ El indicador coyuntural de fecundidad en la CM se encuentra muy por debajo del nivel mínimo requerido para asegurar el reemplazo generacional (2,1), situándose en 2014 en 1,35. En los casos de madres extranjeras es levemente superior (1,57) que en el de las españolas (1,29).
- ▶ Se aprecian diferencias importantes con respecto a la **distribución de la población infantil por municipios**, siendo los que rodean al municipio de Madrid los que presentan un mayor peso porcentual de la población de 0 a 3 años. De los 1,18 millones de niños y adolescentes que residen en toda la CM, el 42,65% se encuentran en Madrid capital.

- ▶ Los nacimientos de madre y padre extranjeros se han reducido en más del 34% entre 2010 y 2014, pasando de más de 14 mil a poco más de 9 mil al año.
- ▶ Con respecto a los datos disponibles sobre **refugiados**, la Comunidad de Madrid fue la que más solicitantes de protección internacional recibió en 2014: 1.861. El peso porcentual de los menores en comparación al total de demandantes de asilo ha aumentado considerablemente, pasando de un 11,8% en 2013 a un 25,1% en 2015.
- ▶ Con respecto al **tipo de hogar**, de los 1,3 millones de personas menores de 20 años que residían en la CM en 2015, el 12,97% se encontraba en hogares monoparentales, esto es, más de 169 mil (31.500 menores más que en 2013). El 72,49% formaba parte de un hogar en el que una pareja residía con uno o más hijos (946 mil niños y jóvenes). El 15,03% de los niños y adolescentes residía en familias numerosas de 3 o más hijos (más de 196 mil).
- ▶ Analizando los datos de la **composición del hogar por grupos de edad de los niños y adolescentes**, se observa que es en edades comprendidas entre 10 y 14 años donde se encuentra un mayor número de adolescentes en familias monoparentales –superior a 50 mil, lo que supone 10 mil más que en 2013–, seguidos de aquellos entre los 15 y los 19 años. Más de 66 mil niños y adolescentes residen en hogares en los que conviven dos o más núcleos familiares, la mayor parte de ellos entre 0 y 5 años –más de 23 mil–.

*El papel preponderante de la familia en la vida del menor –sobre todo en sus primeros años de vida, pero también durante la adolescencia– pone de manifiesto la **necesidad de elaborar una Estrategia de Infancia y Adolescencia mirando hacia la familia**. La Comunidad de Madrid acaba de aprobar en el mes de mayo su Estrategia de Apoyo a la Familia, que debe ser un instrumento imprescindible para la elaboración del Plan de Infancia y Adolescencia.*

A la hora de articular nuevas medidas para el nuevo Plan de Infancia y Adolescencia, la cuestión más relevante es si las familias que residen en la CM están pudiendo tener el número de hijos deseado. Debería ser una prioridad para los poderes públicos, ayudar a eliminar los obstáculos que están impidiendo a las familias tener el número de hijos deseado. Las administraciones públicas no tienen que poner en marcha medidas para «fomentar la natalidad», sino sólo deberían asegurar que los niños puedan tener un lugar en las familias y en la sociedad, entre otras razones porque la vida por sí misma debe ser valorada, y además son necesarios para el futuro de un país.

2 Indicadores socioeconómicos de la población infantil y adolescente en la Comunidad de Madrid: renta de los hogares en que residen; riesgo de pobreza y carencias materiales

El objetivo de esta sección es efectuar una aproximación a la situación socio-económica de los niños y adolescentes que residen en la CM, ya que una parte de las necesidades que éstos presentan tienen su origen en ella. Por esto, los indicadores socio-económicos y de pobreza que presentamos en este apartado se han elaborado a partir de los micro datos de la Encuesta de Condiciones de Vida y se analizan, en primer lugar, atendiendo al tipo de hogar y al número de menores dependientes y en segundo lugar, considerando directamente a los menores que residen en hogares en los que, por ejemplo, se dan distintos tipos de carencias materiales.

2.1. Renta media de los hogares en los que residen menores

La renta media por hogar en la CM de los hogares que residen en ella, está muy por encima de aquellos que se registran a nivel nacional. Si en 2015⁷, la renta media de los hogares en la CM era de 35.842€, a nivel nacional ésta descendía a 29.542€ –casi 6.300€ menos– (ver Tabla 2.1).

Los datos por tipos de hogar y número de hijos indican que son los hogares monoparentales los que registran un menor nivel de renta tanto para la CM (22.937€ en 2015) como a nivel nacional (18.501€). Si la renta de estos hogares en la CM supera en 4 mil euros la que se registra a nivel nacional, en ambos casos se ha producido un aumento con respecto a los niveles registrados en 2013. En la CM, son los hogares de dos adultos con tres o más niños los que han experimentado un mayor aumento de la renta media entre 2013 y 2015, situándose por encima de los 48 mil Euros anuales.

7. Los datos que se explotan en este apartado corresponden a los de las olas 2013 y 2015 de la Encuesta de Condiciones de Vida. Pero el lector debe tener en cuenta que dichos datos corresponden al año inmediatamente anterior al de realización de la encuesta, es decir los de 2015, se refieren a la situación de 2014, y los de 2013, a la de 2012.

Tabla 2.1
EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA RENTA MEDIA ANUAL POR HOGAR,
SEGÚN TIPO, CON NIÑOS DEPENDIENTES

COMUNIDAD DE MADRID Y A NIVEL NACIONAL, 2013 Y 2015

Unidad: números absolutos

| Año | Renta media por hogar | | Dif. CM - Total Nac. |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|
| | COMUNIDAD DE MADRID | TOTAL NACIONAL | |
| Todos los hogares | | | |
| 2013 | 37.013 | 30.126 | 6.887 |
| 2015 | 35.842 | 29.542 | 6.299 |
| Dif. 15-13 | -1.171 | -583 | |
| Var. % 15-13 | -3,16 | -1,94 | |
| Un adulto con al menos un niño dependiente | | | |
| 2013 | 22.009 | 17.960 | 4.048 |
| 2015 | 22.937 | 18.501 | 4.436 |
| Dif. 15-13 | 928 | 541 | |
| Var. % 15-13 | 4,22 | 3,01 | |
| Dos adultos con un niño dependiente | | | |
| 2013 | 33.221 | 29.393 | 3.829 |
| 2015 | 34.235 | 30.041 | 4.195 |
| Dif. 15-13 | 1.014 | 648 | |
| Var. % 15-13 | 3,05 | 2,20 | |
| Dos adultos con dos niños dependientes | | | |
| 2013 | 40.897 | 32.300 | 8.597 |
| 2015 | 39.034 | 32.657 | 6.377 |
| Dif. 15-13 | -1.863 | 356 | |
| Var. % 15-13 | -4,56 | 1,10 | |
| Dos adultos con tres o más niños dependientes | | | |
| 2013 | 40.865 | 32.072 | 8.794 |
| 2015 | 48.281 | 33.470 | 14.810 |
| Dif. 15-13 | 7.415 | 1.399 | |
| Var. % 15-13 | 18,15 | 4,36 | |
| Otros hogares con niños dependientes | | | |
| 2013 | 41.210 | 34.989 | 6.221 |
| 2015 | 42.806 | 34.761 | 8.045 |
| Dif. 15-13 | 1.596 | -227 | |
| Var. % 15-13 | 3,87 | -0,65 | |

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

Nota: Los ingresos por persona se obtienen, para cada hogar, dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de miembros de dicho hogar. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen, para cada hogar, dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo. Se toma la distribución de personas.

2.2. Pobreza infantil

En cuanto a los hogares con menores que se encuentran en riesgo de pobreza, hay que señalar que estamos ante una medida de pobreza relativa, que –siguiendo los criterios de Eurostat– se calcula a partir del umbral de riesgo de pobreza⁸. Si de acuerdo a los últimos datos disponibles, dicho umbral se situaba en 17.745€ anuales para la CM, el 15,1% de todos los hogares habían registrado un nivel de renta en 2014 –el año inmediatamente anterior a la encuesta– inferior al umbral de pobreza. Esto supone 7 puntos menos que a nivel nacional, en donde la tasa de pobreza alcanzó niveles de 22,1%. En ambos casos, sin embargo, se registra un aumento de dicha tasa –de 1,7 y 1,8 puntos, respectivamente– con respecto a los datos de 2013 (ver Tabla 2.2).

Tabla 2.2
UMBRAL DE RIESGO DE POBREZA Y HOGARES EN RIESGO DE POBREZA RELATIVA,
SEGÚN TIPO DE HOGAR CON MENORES DEPENDIENTES

COMUNIDAD DE MADRID Y A NIVEL NACIONAL, 2013 Y 2015

Unidades: números absolutos (umbral de pobreza); porcentajes (hogares en riesgo de pobreza)

| Tipo de hogar | 2013 | | 2015 | | Var % 15-13 |
|---|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------|
| | Umbral de riesgo de pobreza | Hogares en riesgo de pobreza | Umbral de riesgo de pobreza | Hogares en riesgo de pobreza | |
| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | |
| Todos los hogares | 19.225 | 13,4% | 17.745 | 15,1% | 1,7% |
| Un adulto con al menos un menor dependiente | 11.138 | 37,9% | 10.417 | 32,9% | -5,0% |
| Dos adultos con un menor dependiente | 18.440 | 13,9% | 18.840 | 8,6% | -5,3% |
| Dos adultos con dos menores dependientes | 21.596 | 11,6% | 20.308 | 11,9% | 0,3% |
| Dos adultos con tres o más menores dependientes | 24.010 | 23,1% | 30.530 | 26,8% | 3,8% |
| Otros hogares con menores dependientes | 25.888 | 26,5% | 24.802 | 29,5% | 2,9% |
| NIVEL NACIONAL | | | | | |
| Todos los hogares | 15.435 | 20,4% | 14.872 | 22,1% | 1,8% |
| Un adulto con al menos un menor dependiente | 9.671 | 38,0% | 9.051 | 37,5% | -0,5% |
| Dos adultos con un menor dependiente | 16.202 | 18,8% | 15.600 | 18,4% | -0,4% |
| Dos adultos con dos menores dependientes | 16.937 | 22,9% | 16.823 | 25,6% | 2,7% |
| Dos adultos con tres o más menores dependientes | 15.170 | 39,4% | 15.405 | 44,0% | 4,6% |
| Otros hogares con menores dependientes | 20.648 | 30,8% | 19.427 | 31,4% | 0,6% |

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

Notas: El umbral de pobreza corresponde al 60% de la mediana de la renta media de cada tipo de hogar, correspondiente al año anterior a la entrevista. Esto es, los datos de 2013 corresponden a la renta de 2012 y los de 2015 a la renta de 2014.

Tasa de riesgo de pobreza por hogar: porcentaje de hogares cuyos ingresos en el año anterior a la encuesta están por debajo del umbral de pobreza.

8. El umbral de riesgo de pobreza se fija en el 60% de la mediana de los ingresos para cada tipo de hogar. Esto explica que a medida que aumente o disminuya la mediana de los ingresos, también lo hará el umbral de pobreza. Entre 2013 y 2015 dicho umbral ha bajado para todos los hogares tanto en la CM como a nivel nacional: pasando en el primer caso de 19.225€ anuales a 17.745, y en el segundo de 15.435€ a 14.872.

Los hogares que mayores tasas de riesgo de pobreza presentan en 2015 en la CM son: los monoparentales (32,9%), aquellos que tienen tres o más menores dependientes (26,8%) y otros hogares con menores (29,5%). En el caso de los hogares monoparentales y de los formados por dos adultos y un menor, la situación ha mejorado con respecto a 2013, observándose una reducción de las tasas de pobreza. Sin embargo, para las familias nucleares con dos menores dependientes, para las numerosas y otros hogares con menores dependientes, la tasa de riesgo de pobreza ha aumentado levemente, aunque es necesario recordar que se trata de una medida relativa.

También se ha utilizado la tasa AROPE que se incorporó como un indicador de referencia para el objetivo de Pobreza y Exclusión Social de la estrategia Europea 2020. Este indicador trata de reflejar, en la medida de lo posible, el carácter multidimensional de la pobreza y exclusión, y lo lleva a cabo agrupando tres indicadores: riesgo de pobreza, privación material severa –incluyendo en tal situación a los hogares que no pueden permitirse 4 de los 9 ítems definidos a nivel europeo– y baja intensidad en el empleo⁹. Esta tasa AROPE en la CM alcanzó en 2014 el 19,2% de la población, es decir casi 1 millón trescientas mil personas se encontraban afectadas por al menos una de las tres situaciones de riesgo de pobreza o exclusión social que recoge este indicador. Si se compara con las restantes Comunidades Autónomas, la CM se encuentra entre las 5 Comunidades con menor porcentaje de población en riesgo de pobreza y exclusión.

Si los datos que acaban de analizarse permiten ver qué porcentaje de hogares con menores dependientes se encuentran por debajo del umbral de pobreza, podemos aproximarnos a la misma realidad desde la situación de los propios menores: en 2015, el 18,66% de los menores residentes en la CM se encontraban en hogares por debajo del umbral de pobreza. Esto supone un aumento de casi 2 puntos con respecto a la tasa de pobreza registrada en 2013. En términos absolutos, estamos hablando de más de 210 mil niños y adolescentes, que –dado el carácter relativo de la medida de pobreza–, se encuentran en hogares con ingresos bajos. La situación en la CM es mucho más favorable que la que se observa a nivel nacional, en la que casi el 30% de todos los menores residen en hogares con ingresos por debajo del umbral de pobreza relativa (ver Tabla 2.3).

Al comparar la tasa de pobreza que se registra por grupos de edad, son los adolescentes de 13 a 17 años los que mayores niveles presentan, tanto a nivel nacional –con una tasa de 35,06%– como autonómico –25,73%–. Esto quiere decir que en la CM el 25,7% de los adolescentes entre 13 y 17 años residen en hogares cuyo nivel de renta está por debajo del umbral de pobreza relativa para 2015. A nivel autonómico aparecen, en segundo lugar, los jóvenes de 18 a 30 años –con una tasa de pobreza superior al 19%–, y en tercer lugar, los niños de 4 a 6 años –18,45%–.

9. De acuerdo al indicador Arope, la población en riesgo de pobreza o exclusión se define como aquella que está al menos en alguna de estas tres situaciones: en riesgo de pobreza, en carencia material severa, y en hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo.

Tabla 2.3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN RIESGO DE POBREZA, POR EDAD

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL, 2013-2015

Unidad: Números absolutos y porcentajes

| Edad | 2013 | | 2015 | | Var. Tasa de pobreza |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| | N | % sobre el total | N | % sobre el total | |
| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | |
| 0 a 3 años | 28.492 | 12,18% | 42.667 | 17,84% | 5,67% |
| 4 a 6 años | 30.290 | 13,86% | 40.874 | 18,45% | 4,59% |
| 7 a 12 años | 58.641 | 16,25% | 56.888 | 14,38% | -1,87% |
| 13 a 17 años | 71.036 | 22,66% | 70.345 | 25,73% | 3,08% |
| Menores de 18 años | 188.459 | 16,72% | 210.774 | 18,66% | 1,93% |
| 18 a 30 años | 134.053 | 15,27% | 163.943 | 19,26% | 3,98% |
| 31 a 49 años | 300.302 | 14,04% | 302.020 | 14,59% | 0,55% |
| 50 a 64 años | 124.007 | 10,87% | 182.003 | 15,12% | 4,26% |
| 18<64 | 558.362 | 13,43% | 647.966 | 15,71% | 2,28% |
| 65 a 74 años | 33.955 | 6,19% | 46.426 | 8,03% | 1,85% |
| 75 o más | 66.612 | 13,04% | 55.459 | 10,35% | -2,68% |
| >65 | 100.567 | 9,49% | 101.885 | 9,15% | -0,34% |
| TOTAL NACIONAL | | | | | |
| 0 a 3 años | 350.968 | 22,46% | 359.206 | 23,38% | 0,92% |
| 4 a 6 años | 316.179 | 21,30% | 373.274 | 27,24% | 5,93% |
| 7 a 12 años | 786.708 | 28,33% | 827.880 | 28,96% | 0,63% |
| 13 a 17 años | 701.679 | 32,66% | 734.325 | 35,06% | 2,40% |
| Menores de 18 años | 2.155.534 | 27,04% | 2.294.685 | 29,20% | 2,16% |
| 18 a 30 años | 1.522.307 | 23,65% | 1.728.155 | 28,75% | 5,10% |
| 31 a 49 años | 3.110.607 | 21,30% | 3.250.708 | 22,86% | 1,56% |
| 50 a 64 años | 1.550.975 | 17,82% | 1.816.219 | 19,89% | 2,07% |
| 18<64 | 6.183.889 | 20,79% | 6.795.082 | 23,14% | 2,35% |
| 65 a 74 años | 508.885 | 12,01% | 521.216 | 11,95% | -0,05% |
| 75 o más | 576.562 | 13,44% | 567.127 | 12,88% | -0,56% |
| >65 | 1.085.447 | 12,73% | 1.088.343 | 12,42% | -0,31% |

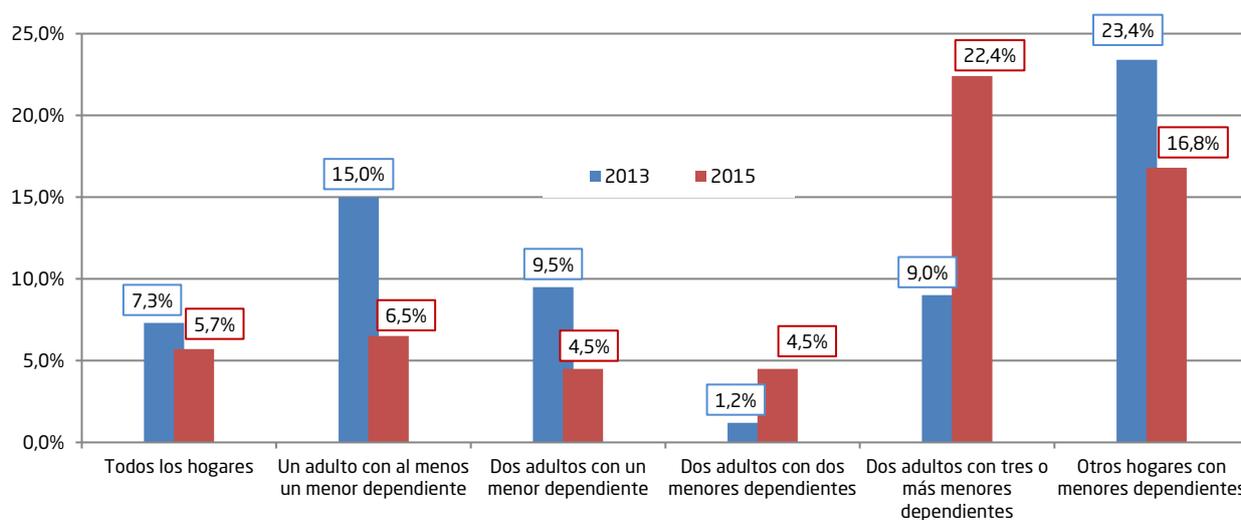
Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

2.3. Menores en hogares con carencia material severa

En este sentido, puede resultar de utilidad hacer referencia a algunos indicadores de carencia material, como el porcentaje de hogares con menores que se encuentran en situaciones de carencia material severa, propuesto por Eurostat e integrado en la tasa Arope. Evidentemente no todos los ítems incluidos en esta lista pueden ponerse al mismo nivel de importancia a la hora de abordar la situación socio-económica de una familia con menores: no es lo mismo el no poderse permitir una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, o tener retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal, que no poder irse de vacaciones una semana al año. Sin embargo, la acumulación de 4 o más de estas situaciones, sí puede darnos una idea de la privación material en la que se encuentran las familias con niños y adolescentes.

Si se analiza esta situación por tipo de hogar en la CM, se observa que son los hogares nucleares con tres o más menores dependientes los que mayores tasas de carencia material severa presentan en 2015 –superiores al 22 %– (ver Gráfico 2.1). Este dato es especialmente relevante, pues quiere decir que aunque la renta media de estos hogares haya experimentado una subida de más de 7 mil euros entre 2013 y 2015, esto no ha sido suficiente para prevenir que en muchos de ellos –en los que conviven 3 o más menores– aparezcan situaciones de carencia material.

Gráfico 2.1
RIESGO DE POBREZA POR TIPO DE HOGAR Y NÚMERO DE MENORES
COMUNIDAD DE MADRID, 2013-2015



Fuente: elaboración propia con base en: INE, Encuesta de Condiciones de Vida, 2013 y 2015.

Si el porcentaje de hogares con 3 o más menores dependientes que se encuentran en situaciones de carencia material severa es superior en la CM que a nivel nacional, la situación de los hogares monoparentales parece dejar un saldo más positivo a favor del ámbito autonómico: el porcentaje de estos hogares que se encuentra en carencia material severa se reduce al 6,5 %, mientras que a nivel nacional esta cifra se eleva al 13 % (ver Tabla 2.4).

Tabla 2.4
CARENCIA MATERIAL SEVERA SEGÚN TIPO DE HOGAR CON MENORES DEPENDIENTES
 COMUNIDAD DE MADRID Y A NIVEL NACIONAL, 2013 Y 2015

Unidades: Porcentajes

| Tipo de hogar | Hogares en carencia material severa | | |
|---|-------------------------------------|-------|-------------|
| | 2013 | 2015 | Var % 15-13 |
| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
| Todos los hogares | 7,3% | 5,7% | -1,6% |
| Un adulto con al menos un menor dependiente | 15,0% | 6,5% | -8,5% |
| Dos adultos con un menor dependiente | 9,5% | 4,5% | -5,0% |
| Dos adultos con dos menores dependientes | 1,2% | 4,5% | 3,3% |
| Dos adultos con tres o más menores dependientes | 9,0% | 22,4% | 13,4% |
| Otros hogares con menores dependientes | 23,4% | 16,8% | -6,6% |
| NIVEL NACIONAL | | | |
| Todos los hogares | 6,2% | 6,4% | 0,3% |
| Un adulto con al menos un menor dependiente | 11,9% | 13,0% | 1,1% |
| Dos adultos con un menor dependiente | 6,8% | 5,2% | -1,6% |
| Dos adultos con dos menores dependientes | 4,4% | 5,3% | 0,9% |
| Dos adultos con tres o más menores dependientes | 13,6% | 13,9% | 0,3% |
| Otros hogares con menores dependientes | 9,6% | 12,2% | 2,6% |

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

El último informe sobre España elaborado por la Comisión Europea en 2016 señalaba que los menores —que siguen siendo el grupo más amenazado en lo referente al riesgo de pobreza— *se ven directamente afectados por el deterioro de la situación de sus progenitores en edad de trabajar y por el impacto relativamente bajo de las prestaciones familiares en la reducción de la pobreza.... Los progenitores solos, poco cualificados o migrantes son los más afectados por el desempleo y la pobreza en situación de desempleo.*¹⁰ Estos factores de riesgo pueden afectar no sólo el nivel de vida actual de los menores, sino también sus resultados educativos y perspectivas de ingresos en el futuro. El nuevo Plan de Infancia y Adolescencia tiene un gran reto por delante para evitar que se transmitan las desventajas entre generaciones. Por ello parece necesario trabajar mediante la prevención de la pobreza, ya que los costes sociales de ésta e incluso los económicos, serán muy superiores si no se hace.

10. Comisión Europea (2016). *Documento de trabajo de los servicios de la Comisión. Informe sobre España 2016, con un examen exhaustivo relativo a la prevención y la corrección de los desequilibrios macroeconómicos*. SWC(2016) 78 final [\[en línea\]](#)

De los indicadores socioeconómicos de la población infantil y adolescente en la CM, se destaca:

RENTA MEDIA POR HOGAR EN LA CM

- ▶ La renta media por hogar en la CM (35.842€) está casi 6.300€ por encima de la que se registra a nivel nacional (29.542€).
- ▶ Entre 2013 y 2015, la renta media anual de los hogares presenta una reducción de alrededor 1.170 €. Sin embargo, esta caída sólo se presenta en los hogares de dos adultos con dos niños dependientes –1.800 € menos de renta media anual–; en el resto de hogares con menores dependientes, la renta media ha aumentado.
- ▶ Son los hogares de dos adultos con tres o más niños los que han experimentado un mayor aumento de la renta media (2013/2015), situándose por encima de los 48 mil euros anuales.

POBREZA INFANTIL

- ▶ En cuanto a hogares con menores en riesgo de pobreza, estamos ante una medida de pobreza relativa, que se calcula a partir del umbral de riesgo de pobreza. Los últimos datos (2014) disponibles, dejaban dicho umbral en 17.745€ anuales para la CM, registrando el 15,1 % de los hogares un nivel de renta inferior a dicho umbral. Esto supone 7 puntos menos que a nivel nacional, en donde la tasa relativa de pobreza alcanzó niveles de 22,1%. En ambos casos, sin embargo, se registra un aumento de dicha tasa –de 1,7 y 1,8 puntos, respectivamente– con respecto a los datos de 2013.
- ▶ Los hogares que mayores tasas de pobreza relativa presentan (2015) son: los monoparentales (32,9%), aquellos que tienen tres o más menores dependientes (26,8%) y otros hogares con menores (29,5%).
- ▶ Entre 2013 y 2015, la tasa de pobreza se ha reducido para los hogares monoparentales y los formados por dos adultos y un menor, mientras que para las familias nucleares con dos menores a cargo, para las numerosas y otros hogares con menores dependientes, se registra un aumento de la tasa de pobreza. Se trata de una medida relativa: aunque el número familias numerosas que se encuentran por debajo del umbral de pobreza ha aumentado casi 4 puntos desde 2013 –pasando de una tasa de pobreza del 23,1 a una del 26,8–, dicho umbral de pobreza elevado en más de 6 mil euros.
- ▶ La CM se encuentra entre las 5 Comunidades con menor porcentaje de población en riesgo de pobreza y exclusión. Aunque más de 210 mil niños y adolescentes residen en hogares con ingresos inferiores al umbral de pobreza relativa –18,6%–, la situación es mucho más favorable que la que se observa a nivel nacional, en la que esta cifra alcanza casi el 30% de todos los menores.
- ▶ El 25,7% de los adolescentes entre 13 y 17 años –más de 70 mil– y el 18,45% de los niños de 4 a 6 años de edad –casi 50 mil– residen en hogares cuyo nivel de renta está por debajo del umbral de pobreza relativa (2015).

CARENCIA MATERIAL SEVERA

- ▶ Son los hogares nucleares con tres o más menores dependientes los que mayores tasas de carencia material severa presentan (2015) –superiores al 22%–. Aunque estos expe-

rimentaron una subida de la renta media anual (2013/2015) de más de 7 mil euros, no parece suficiente para eliminar situaciones de carencia material.

- ▶ En el grupo de menores de 18 años el porcentaje de población con carencias materiales severas se ha incrementado en 1,8 puntos porcentuales. Si bien se trata de una cifra relativamente baja, llama la atención el aumento de casi 9 puntos porcentuales que se ha dado de la población de 0 a 3 años: (2015), más de 34 mil niños de este rango etario se encontraban en hogares con carencia material severa.
- ▶ Son las familias monoparentales y las numerosas las que mayores dificultades económicas presentan en la CM a la hora de asegurar un mínimo de ingresos que les permita hacer frente a los gastos de primera necesidad: alrededor del 19% de estos hogares presentaron retrasos en el pago de la hipoteca o alquiler en 2015; el 3,2% de las familias monoparentales y el 4,3% de las numerosas no pudieron permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, y más del 24% de las familias numerosas no pudieron permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada durante el invierno.
- ▶ Las situaciones de carencia material afectan directamente las vidas de los niños y adolescentes que residen en estos hogares. El número de menores afectados por uno de los conceptos de carencia material asociados a la pobreza extrema –el residir en hogares en los que no se pueden permitir una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días–, asciende en la CM a más de 22 mil, siendo el número más elevado el de los menores entre 0 y 3 años –más de 9 mil–. Aunque en términos relativos, se trata de un porcentaje muy bajo de población, y habiendo mejorado la situación con respecto a 2013, es necesario que en la Estrategia de Infancia y Adolescencia, los poderes públicos valoren y evalúen los efectos de las actuaciones actualmente en marcha, especialmente las becas comedor, así como la cobertura de las mismas.
- ▶ En 2015, el número de menores en la CM que residían en hogares que habían registrado dos o más retrasos en el pago de la hipoteca o alquiler en los últimos doce meses, ascendía a más de 73 mil –un 8,91% del total de menores–. Aunque desde 2013 se registra una leve reducción de esta cifra, es necesario continuar haciendo esfuerzos para facilitar a las familias con menores a cargo el acceso y permanencia en una vivienda.
- ▶ Casi para todos los tipos de hogar se ha reducido el porcentaje de aquellos que llegaban a fin de mes con mucha dificultad o con dificultad, aumentando a su vez el de aquellos que lo hacen con cierta facilidad.

*El nuevo Plan **de Infancia y Adolescencia** tiene un gran reto por delante para evitar que se transmitan las desventajas entre generaciones, especialmente las que tienen su origen en la situación socioeconómica.*

*La **prevención más eficaz se logra mediante estrategias integradas** que combinen la ayuda a los padres para que accedan al mercado de trabajo con un apoyo a la renta adecuado y un acceso a servicios esenciales para el futuro de los niños, como los relacionados con la educación de calidad, la salud, la vivienda y los sociales.*

3 Indicadores de salud, estilos y calidad de vida de la población infantil y adolescente en la Comunidad de Madrid

3.1. Estado de salud percibido y presencia de trastornos de conducta y mentales. Índice de Salud Mental en menores

En esta sección se presentan algunos indicadores que nos permiten identificar comportamientos y hábitos de vida en la infancia y adolescencia residente en la CM, que afectan a su calidad de vida, especialmente a través de su salud. Los datos utilizados se han obtenido de la explotación de los microdatos de la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2011-2012), que proporciona información sobre la salud de los ciudadanos y sobre algunos factores que la determinan. El período de recogida de datos de la última ENSE publicada se extiende a lo largo de un año, desde julio de 2011 a junio de 2012.

La ENSE, cuando se refiere a la autopercepción del estado de salud, lo hace midiendo la percepción que tiene la persona encuestada sobre su propio estado de salud general en los últimos doce meses, diferenciando cinco niveles: muy bueno, bueno, regular y muy malo. Y lo hace según el tramo de edad de los menores. Los datos de la ENSE para la CM muestran que la salud percibida por los menores es mejor que la que perciben las personas mayores, con independencia de su situación familiar y socioeconómica. No podría ser de otra manera porque en términos de media los más pequeños siempre tienen indicadores de mejor salud que las personas mayores, con independencia de su entorno, ya que la vejez, o simplemente los años, van asociados a la aparición de un mayor número de enfermedades propias de la edad, que los más pequeños no tienen (Tabla 3.1).

Tabla 3.1
INDICADORES CALIDAD DE VIDA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL, 2011/2012

Unidad: porcentajes (intervalo medio de confianza al 95 %)

| Edad | Estado de salud percibido (1= Muy bueno a 5= Muy malo) | Trastornos de la conducta (% Población, hasta 14 años) | Trastornos mentales (% Población) |
|----------------------------|---|---|--------------------------------------|
| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
| Población total | 1,88 - 1,95 | 1,02% - 3,57% | 6,46% - 8,54% |
| Menores de edad | 1,36 - 1,46 | 1,02% - 3,57% | 0% - 1,29% |
| 0 a 3 años | 1,32 - 1,51 | 0% - 0% | 0% - 0% |
| 4 a 6 años | 1,35 - 1,59 | 0% - 4,13% | 0% - 2,57% |
| 7 a 12 años | 1,3 - 1,45 | 0,7% - 5,53% | 0% - 1,32% |
| 13 a 17 años | 1,31 - 1,5 | 0,62% - 10,88% | 0% - 3,99% |
| TOTAL NACIONAL | | | |
| Población total | 2,05 - 2,07 | 2,09% - 2,92% | 10,83% - 11,59% |
| Menores de edad | 1,52 - 1,56 | 2,09% - 2,92% | 0,84% - 1,37% |
| 0 a 3 años | 1,5 - 1,57 | 0,08% - 0,72% | 0% - 0,32% |
| 4 a 6 años | 1,5 - 1,58 | 1,38% - 3,2% | 0,22% - 1,26% |
| 7 a 12 años | 1,49 - 1,54 | 2,65% - 4,2% | 0,73% - 1,66% |
| 13 a 17 años | 1,56 - 1,63 | 3,29% - 6,23% | 1,75% - 3,54% |

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (MSSSI - INE).

Si consideramos las características del hogar en el que reside el menor, atendiendo a la composición de éste y a sus características socioeconómicas, aunque se observan distintas sensibilidades, las diferencias no resultan significativas.

En relación al Índice de Salud Mental también se han utilizado los datos recogidos en la ENSE, teniendo en cuenta además el Informe monográfico sobre *Salud mental y calidad de vida en la población infantil* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de 2014¹¹. Dicho Informe realiza una explotación de los dos instrumentos específicos incluidos en la ENSE de 2006 y 2011-2012 –el SDQ y el Kidscreen-10, que a continuación se comentan –, proporcionando datos sobre el riesgo de mala salud mental y sobre la calidad de vida relacionada con la salud.

El riesgo de salud mental (SM) evaluado en la población de 4 a 14 años a través del cuestionario SDQ¹² (instrumento de medida de salud mental en la infancia y adolescencia), indica que tanto España como la CM se encuentran –en términos de media– en valores bajos, inferiores al nivel de riesgo. El SDQ es un instrumento de medida de salud mental en la infancia y la adolescencia, pero al no tratarse de un instrumento de diagnóstico, sino sólo de cribado, no nos permite determinar la prevalencia de enfermedades de salud mental en la población infantil, sino sólo efectuar una aproximación a aquellos que tendrían riesgo de mala salud mental.

11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Salud Mental y Calidad de Vida en la Población Infantil. Serie informes monográficos nº2. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea]

12. El SDQ –Strengths and Difficulties Questionnaire–.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)¹³ se sitúa para la CM en 89,83 puntos, casi dos puntos por encima de la media a nivel nacional, que ya registra un nivel comparable con el de los países europeos con mejores indicadores de salud infantil (Tabla 3.2).

Tabla 3.2
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN POBLACIÓN DE 8 A 14 AÑOS
KIDSCREEN-10, ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2011-12

Unidad: puntuación de 0 a 100

| Características | TOTAL NACIONAL | COMUNIDAD DE MADRID |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|
| Puntuación media total [0-100] | 87,87 | 89,83 |
| Tipo de familia | | |
| Monoparental | 85,05 | |
| Otro tipo de familia | 88,42 | |
| Situación laboral familiar | | |
| Ningún desempleado | 88,24 | |
| Algún desempleado | 87,09 | |
| Todos desempleados | 86,85 | |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014, pág. 25 y 30.

Los datos nos muestran que de las cinco dimensiones del SDQ para los menores por tramos de edad y sexo, el factor clave parece ser el relativo a la hiperactividad de los menores, aunque también los trastornos de conducta y los emocionales son significativos. En todos los casos, atendiendo al tramo de edad, el relativo a menores de 13 y 14 años es el que muestra una puntuación significativamente inferior. Atendiendo al sexo, los niños presentan puntuaciones más altas, lo que implica que sus resultados –sobre todo en lo referente a hiperactividad– son peores que los de las niñas.

En el caso de la nacionalidad extranjera, es significativo observar que también parece afectar, sobre todo, a los componentes de «Trastornos emocionales» –con un intervalo entre 1,3 y 2,6, esto es, superior al que se observa para los menores españoles– y de «Problemas con compañeros», para el que también se observan valores más elevados para los menores no nacionales.

En cuanto a la composición del hogar, la estructura parece afectar, de nuevo, a los hogares monoparentales, que muestran puntuaciones más altas y/o con una dispersión mayor. Y en relación a sus características socioeconómicas también influyen en los resultados. Así, aquellos hogares que obtienen los ingresos por fuentes distintas al trabajo son los que muestran las peores puntuaciones en apartados como «hiperactividad» y «trastornos de conducta».

13. El cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud Kidscreen-10 se administró a la población de 8 a 14 años. El rango de puntuaciones varía entre 0 –la peor calidad de vida posible– y 100 –la mejor calidad de vida posible–. Las dimensiones más importantes que incluye la CVRS para la población infantil son las siguientes: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, el bienestar emocional y los múltiples contextos sociales en los que se desarrollan los niños, y que son la familia, el círculo de amigos, el ambiente escolar y la comunidad.

3.2. Estilo de vida de los menores

3.2.1. Descanso, sedentarismo y actividad física

El estilo de vida de los menores, medido, entre otros factores, a través del descanso, es determinante no sólo para su desarrollo físico y emocional del momento presente, sino también para su equilibrio personal en el futuro. Así, observando los datos de la Tabla 3.3, se comprueba una tendencia decreciente en cuanto se refiere a las horas de sueño, conforme los menores cumplen años, estando en todos los casos por encima del promedio de la población. También podemos utilizar para conocer el estilo de vida de los más jóvenes el sedentarismo, de forma que estos datos también nos indican que los menores de entre 13 y 17 años pasan más tiempo sentados que el promedio de la población, siendo ésta una diferencia significativa. Quizá la causa está en el uso excesivo de los videojuegos y de televisión.

Tabla 3.3
ESTILO DE VIDA (DESCANSO Y SEDENTARISMO), SEGÚN GRUPOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL

Unidad: porcentajes (intervalo medio de confianza al 95%)

| Edad | Horas de sueño | Tiempo sentado en un día normal (nº horas, desde 15 años) |
|----------------------------|----------------|--|
| COMUNIDAD DE MADRID | | |
| Población total | 7,8 - 8 | 5,3 - 5,6 |
| Menores de edad | 9,8 - 10,1 | 6,5 - 7,9 |
| 0 a 3 años | 11,3 - 12,1 | 0 - 0 |
| 4 a 6 años | 9,7 - 10,2 | 0 - 0 |
| 7 a 12 años | 9,3 - 9,6 | 0 - 0 |
| 13 a 17 años | 8,3 - 8,7 | 6,5 - 7,9 |
| TOTAL NACIONAL | | |
| Población total | 7,9 - 7,9 | 4,7 - 4,8 |
| Menores de edad | 9,7 - 9,8 | 6,5 - 7 |
| 0 a 3 años | 11,2 - 11,4 | 0 - 0 |
| 4 a 6 años | 9,7 - 9,9 | 0 - 0 |
| 7 a 12 años | 9,2 - 9,2 | 0 - 0 |
| 13 a 17 años | 8,4 - 8,5 | 6,5 - 7 |

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (MSSSI - INE).

En cuanto a la composición del hogar se observan diferencias en los valores obtenidos pero sin llegar a ser significativas. Además, un resultado interesante es el referido al número de menores.

Respecto a las características socioeconómicas, el nivel y tipo de ingresos afecta al descanso de los menores, según los resultados obtenidos, aumentando el nivel de sedentarismo a medida que se incrementa el nivel de ingresos del hogar. Al mismo tiempo, un nivel de ingresos mayor parece favorecer el que los menores duerman un promedio superior de horas al día.

En cuanto al estilo de vida, la ENSE también utiliza dos indicadores más que son relevantes. Por un lado, aquellos que se concentran en menores de hasta 14 años (número de horas de TV y videojuegos) y por otro aquellos relativos a la actividad física en los últimos 15 días de los menores a partir de 15 años (Tabla 3.4).

Así, dentro del primer bloque podemos observar que el consumo de TV y videojuegos aumenta con la edad, tanto en la CM como a nivel nacional, y lo hace en niveles similares en ambos casos. Se observa también que durante los fines de semana se incrementa el tiempo que los menores le dedican tanto a la TV como a los videojuegos. Esto nos debería hacer pensar: si sus padres están con ellos y comparten en familia su tiempo de ocio, cual es la razón para que este consumo de TV y videojuegos aumente. La variable sexo no parece jugar un papel decisivo respecto a estos comportamientos. De hecho, sólo a nivel nacional se observan diferencias significativas, siendo los niños los que dedican menos tiempo a estas actividades de ocio.

La nacionalidad aparece como una variable significativa, siendo los consumos de TV mayores para los no nacionales. Como la educación, que permite comprobar que los menores con «educación primaria incompleta» muestran registros superiores. Esta circunstancia, unida a la tendencia creciente con la edad comentada previamente, parecería indicar que son aquellos alumnos que dedican más tiempo a estas actividades los que no logran completar progresivamente los niveles de estudio.

Tabla 3.4
ESTILO DE VIDA (ACTIVIDAD FÍSICA), SEGÚN GRUPOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL

Unidad: porcentajes (intervalo medio de confianza al 95%)

| Edad | Nº DE HORAS DE TV (hasta los 14 años) | | Nº DE HORAS DE VIDEOJUEGOS (hasta los 14 años) | | ACTIVIDAD FÍSICA ÚLTIMOS 7 DÍAS (nº de horas desde 15 años) | | |
|----------------------------|--|--------------------|---|--------------------|--|------------------|---------------------------|
| | (Lunes a Viernes) | (Sábado y Domingo) | (Lunes a Viernes) | (Sábado y Domingo) | Intensa | Moderada | "Caminar", últimos 7 días |
| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | |
| Población total | 1,6 - 1,8 | 2,4 - 2,7 | 1,4 - 1,8 | 2 - 2,3 | 1,8 - 2,1 | 1,6 - 1,9 | 1,6 - 1,8 |
| Menores de edad | 1,6 - 1,8 | 2,4 - 2,7 | 1,4 - 1,8 | 2 - 2,3 | 1,2 - 2,1 | 1,1 - 1,7 | 0,7 - 1,2 |
| 0 a 3 años | 1,6 - 2,1 | 1,8 - 2,4 | 01-ene | 01-ene | 0 - 0 | 0 - 0 | 0 - 0 |
| 4 a 6 años | 1,5 - 1,8 | 2,3 - 2,8 | 1,2 - 1,8 | 1,4 - 2 | 0 - 0 | 0 - 0 | 0 - 0 |
| 7 a 12 años | 1,6 - 1,9 | 2,6 - 2,9 | 1,2 - 1,6 | 1,8 - 2,1 | 0 - 0 | 0 - 0 | 0 - 0 |
| 13 a 17 años | 1,6 - 2 | 2,2 - 2,8 | 1,6 - 2,2 | 2,4 - 3,1 | 1,2 - 2,1 | 1,1 - 1,7 | 0,7 - 1,2 |
| ESPAÑA | | | | | | | |
| Población total | 1,9 - 1,9 | 2,6 - 2,7 | 1,7 - 1,8 | 2,2 - 2,3 | 1,9 - 2 | 1,8 - 1,9 | 1,9 - 1,9 |
| Menores de edad | 1,9 - 1,9 | 2,6 - 2,7 | 1,7 - 1,8 | 2,2 - 2,3 | 1,6 - 1,9 | 1,3 - 1,6 | 1,3 - 1,7 |
| 0 a 3 años | 1,7 - 1,9 | 2,2 - 2,4 | 1,1 - 1,7 | 1,3 - 1,8 | 0 - 0 | 0 - 0 | 0 - 0 |
| 4 a 6 años | 1,8 - 2 | 2,5 - 2,7 | 1,3 - 1,6 | 1,7 - 1,9 | 0 - 0 | 0 - 0 | 0 - 0 |
| 7 a 12 años | 1,9 - 2 | 2,7 - 2,9 | 1,6 - 1,7 | 2,1 - 2,2 | 0 - 0 | 0 - 0 | 0 - 0 |
| 13 a 17 años | 1,9 - 2,1 | 2,6 - 2,8 | 1,9 - 2,1 | 2,6 - 2,9 | 1,6 - 1,9 | 1,3 - 1,6 | 1,3 - 1,7 |

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (MSSSI - INE).

En cuanto a la composición del hogar, los hogares monoparentales muestran registros superiores a los hogares nucleares. Y si atendemos a las características socioeconómicas, las principales diferencias se observan en los valores referidos al fin de semana. Así en el conjunto del país son los menores en hogares cuya fuente de ingresos son «otras prestaciones económicas» y «otros ingresos regulares» los que más tiempo dedican a ver la TV. La muestra de la CM en este caso, muestra indicios de una representatividad limitada.

Con respecto al segundo indicador, los menores de edad realizan menos ejercicio físico, independientemente de la intensidad, que el promedio de la población, sin observarse diferencias significativas entre la CM y el resto de España. Las adolescentes realizan menos actividad física que los de sexo masculino. El estado de salud percibido también se correlaciona, de forma inversa, con el nivel de actividad física. Respecto al hogar, su composición u otras variables que podríamos tomar, juegan un papel relevante.

Parece necesario que el nuevo Plan de Infancia y Familia dedique una atención muy especial a todo lo relacionado con la práctica deportiva de los menores, trabajando no sólo con los niños y adolescentes, sino también con sus familias y con la escuela, que resulta un lugar idóneo para ello.

3.2.2. Uso del tiempo

El uso del tiempo de los menores —las actividades a las que se dedican en su vida diaria y el tiempo que destinan a las mismas— constituye uno de los aspectos más relevantes de cara a conocer el estilo de vida de niños y adolescentes. Para aproximarnos a esta realidad, se han utilizado los microdatos de la última ola disponible de la Encuesta de Empleo del Tiempo del INE (2009-2010), en la que se recoge a menores a partir de 10 años de edad, conociendo las importantes limitaciones de esta Encuesta, entre las que cabe mencionar: la antigüedad de la misma —han transcurrido más de 6 años desde su realización—; el disponer de datos para menores sólo a partir de los 10 años de edad; y las dificultades intrínsecas a este tipo de encuesta, sobre todo si hablamos de la cumplimentación de un diario de actividades por parte de menores. Si bien entendemos que proporcionan una cierta aproximación —la única disponible a nivel estadístico—, a esta realidad del uso del tiempo.

En ambas partes, además de presentar los datos para el conjunto de menores entre 10 y 17 años de edad, se recogen también para los siguientes tramos de edad: menores entre 10 y 12 años —pre-adolescencia e inicio de la adolescencia—, y entre 13 y 17 años —adolescencia—.

En cuanto a las horas de sueño, los menores duermen más que el promedio total de la población: casi 9 horas y media, en comparación a 8. A medida que aumenta su edad, dicho número de horas de sueño disminuye: si aquellos que tienen entre 10 y 12 años duermen una media de aproximadamente 10 horas al día, los adolescentes entre 13 y 17 años duermen 9 horas. (Tabla 3.5). Atendiendo al sexo, los chicos declaran dormir algo más que las chicas, mientras que en lo referente a la actividad física la diferencia es de algo más de 40 minutos a favor de ellos.

En cuanto al tiempo destinado a actividades formativas, en un día laborable promedio, cuatro de cada cinco menores entre 10 y 17 años dedican alrededor de 7 horas a estudiar (78%), lo cual no dista mucho de la jornada escolar habitual. En cuanto al porcentaje de menores que declararon realizar esta actividad, las diferencias por sexo y nacionalidad para la CM son relevantes: un porcentaje mayor de chicas dedica tiempo a estudiar (83% con respecto a un 75% de los chicos), y entre aquellos que tienen nacionalidad extranjera, el porcentaje de los que declararon estudiar en un día laborable era 20 puntos inferior al de los españoles. Este dato podría estar llamando la atención sobre una mayor tasa de absentismo y abandono escolar temprano por parte de los menores extranjeros.

Tabla 3.5
USO DEL TIEMPO EN MENORES: SUEÑO, EJERCICIO FÍSICO Y TRAYECTOS. MENORES ENTRE 10 Y 17 AÑOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL, 2009-2010

Unidad: porcentaje y tiempo promedio en horas al día

| Características | COMUNIDAD DE MADRID | | | | TOTAL NACIONAL | | | |
|---------------------------|----------------------|-------------------------|------------|------------|----------------|------------|------------|------------|
| | Horas de sueño | | Ej. Físico | | Horas de sueño | | Ej. Físico | |
| | % Part. ¹ | Dur. Media ² | % Part. | Dur. Media | % Part. | Dur. Media | % Part. | Dur. Media |
| Total población | 100,00% | 8,2 | 38,42% | 1,8 | 100,00% | 8,4 | 37,46% | 1,8 |
| Total menores | 100,00% | 9,4 | 49,54% | 1,9 | 100,00% | 9,1 | 40,45% | 1,7 |
| Por grupos de edad | | | | | | | | |
| 10 a 12 | 100,00% | 9,9 | 76,39% | 1,3 | 100,00% | 9,5 | 35,54% | 1,6 |
| 13 a 17 | 100,00% | 9,0 | 48,20% | 2,0 | 100,00% | 8,9 | 43,45% | 1,8 |
| Sexo | | | | | | | | |
| Hombres | 100,00% | 9,6 | 61,15% | 2,1 | 100,00% | 9,3 | 44,72% | 1,9 |
| Mujeres | 100,00% | 9,2 | 45,32% | 1,4 | 100,00% | 8,9 | 35,64% | 1,5 |

Fuente: Elaboración propia con base en microdatos de la EET 2009-2020.

Nota: (1) Porcentaje de participación: porcentaje de personas que —en promedio— declaran realizar cada una de las actividades al día (tomando como referencia un día laborable, de lunes a jueves). (2) Duración media: tiempo promedio en horas al día que se dedican a la realización de la actividad a la que se refiere la categoría.

Si el porcentaje de menores que dedican parte de su tiempo a la lectura en un día laborable promedio es muy bajo —28,5%—, aquellos que lo hacen invierten alrededor de media hora.

Tabla 3.6
EMPLEO DEL TIEMPO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ACTIVIDADES FORMATIVAS: ESTUDIAR, LECTURA Y VOLUNTARIADO. MENORES ENTRE 10 Y 17 AÑOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID, 2009-2010

Unidad: porcentaje y tiempo promedio en horas al día

| Características | COMUNIDAD DE MADRID | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-------------------------|---------|------------|--------------|------------|
| | Estudiar | | Lectura | | Voluntariado | |
| | % Part. ¹ | Dur. Media ² | % Part. | Dur. Media | % Part. | Dur. Media |
| Total población | 18,0% | 5,1 | 27,1% | 1,2 | 10,9% | 2,1 |
| Total menores | 78,5% | 7,0 | 28,5% | 0,5 | 7,5% | 0,9 |
| Por grupos de edad | | | | | | |
| 10 a 12 | 85,3% | 6,5 | 41,7% | 0,5 | 0,0% | 0,0 |
| 13 a 17 | 74,1% | 7,1 | 24,1% | 0,5 | 12,0% | 1,0 |
| Sexo | | | | | | |
| Hombres | 75,8% | 6,8 | 30,9% | 0,5 | 9,4% | 0,7 |
| Mujeres | 83,0% | 6,8 | 25,0% | 0,7 | 8,6% | 0,9 |
| Nacionalidad | | | | | | |
| Española | 80,1% | 6,9 | 33,4% | 0,5 | 5,3% | 1,3 |
| Otras | 61,9% | 7,0 | 34,1% | 0,5 | 18,7% | 0,1 |

Fuente: Elaboración propia con base en microdatos de la EET 2009-2020.

Nota: (1) y (2) ver nota de la tabla 3.5.

En cuanto a actividades de voluntariado, en el momento de realización de la encuesta eran sobre todo los adolescentes entre 13 y 17 años quienes declaraban participar en este tipo de actividades (12%), destinando una hora diaria para un día laborable promedio.

También se ha analizado el tiempo dedicado a las actividades culturales, el porcentaje de menores que dedicaron parte de su tiempo en un día laboral promedio a estas actividades era inferior al 5% para la CM, más del doble del porcentaje de participación registrado a nivel estatal. Las actividades culturales que mayor participación registraron para la población de menores de la CM fueron: teatro y conciertos (5,2%) y cine (4,6%), siendo mayor la participación de los adolescentes entre 13 y 17 años de edad, de nacionalidad española.

También se ha analizado el tiempo dedicado a aficiones artísticas, observándose que el porcentaje de menores de edad en la CM que declaraban realizar este tipo de actividades en un día laborable promedio era del 5,9% –superior al porcentaje del total de la población–. El tiempo promedio dedicado por los menores era de una hora.

Igualmente más del 85% de los menores en la CM dedicaban una media de casi 2 horas a la televisión y la radio en un día entre semana promedio –porcentaje éste apenas levemente superior al promedio total de la población–. En el caso de los menores entre 10 y 12 años, el porcentaje de aquellos que dedicaban parte de su tiempo diario a ver la televisión era muy elevado: superior al 90%. No se observaban diferencias relevantes por sexo ni en lo referente al porcentaje de participación ni a la intensidad, mientras que por nacionalidad y tipo de hogar de los menores sí aparecía una distancia importante, sobre todo en relación al tiempo dedicado a ver la televisión: mientras que los menores de nacionalidad española dedicaban en promedio algo más de una hora y media diaria a esta actividad, los de nacionalidad extranjera pasaban casi tres horas y media. Asimismo, los menores que se encontraban en hogares monoparentales pasaban, como mínimo, una hora diaria más frente a la televisión que los menores de hogares nucleares.

En lo referente al tiempo que dedican los menores a internet e informática, llama la atención es que con respecto al conjunto de la población, es mucho mayor el porcentaje de menores que dedican tiempo entre semana a este tipo de actividades (42,4% frente a un 25,3%). Esta tendencia se mantiene a nivel nacional, observándose sin embargo porcentajes más elevados en ambos casos para la CM. Las diferencias más relevantes en cuanto al porcentaje de menores que dedican tiempo entre semana a este tipo de actividades se observan por grupos de edad –es mucho más elevada la participación de los adolescentes entre 13 y 17 años– y sexo –siendo mayor la participación de las mujeres, por casi 10 puntos–.

3.2.3. Pautas alimenticias de los menores

También resulta importante conocer como es la forma de alimentación de los niños y jóvenes, entre otras razones porque ésta influye en su salud, presente y futura, e incluso en su rendimiento escolar. Para ello nos acercamos a los datos a través de la explotación de los microdatos proporcionados por la ENSE.

En cuanto a la forma de alimentación en los primeros meses de vida, en relación a la lactancia, se aprecia a través de los datos, una frontera «natural» en los límites de los intervalos obtenidos en la «lactancia exclusiva» que se sitúa en la mayoría de los casos alrededor del plazo legal de baja maternal. Parece, por tanto, que aumentar dicho límite podría tener un efecto positivo en prolongar este comportamiento. Cuando se desagrega este indicador según las distintas características analizadas hasta ahora, no se observan diferencias estadísticamente significativas al margen del distinto nivel de dispersión existente en cada grupo.

Tabla 3.7
PAUTAS ALIMENTICIAS DE LOS MENORES (LACTANCIA Y DESAYUNO), SEGÚN GRUPOS DE EDAD
 COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL

Unidad: porcentajes (intervalo medio de confianza al 95 %)

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | |
|---------------------|---|---|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Edad | Lactancia materna (meses, hasta 4 años) | Lactancia materna exclusiva (meses, hasta 4 años) | Desayuno en casa (% Población) | Desayuno fuera de casa (% Población) | No suele desayunar (% Población) |
| Población total | 5,7 - 7,6 | 3,3 - 4 | 87% - 89,5% | 7,3% - 9,5% | 1,1% - 2,1% |
| Menores de edad | 5,7 - 7,6 | 3,3 - 4 | 85,6% - 90,9% | 2,4% - 5,6% | 0% - 0,4% |
| 0 a 3 años | 5,3 - 7,3 | 3,3 - 4,1 | 85,1% - 100% | 3,6% - 10,8% | 0% - 0% |
| 4 a 6 años | 5,5 - 10,3 | 2,8 - 4,2 | 87,2% - 97,4% | 2,6% - 12,8% | 0% - 0% |
| 7 a 12 años | 0 - 0 | 0 - 0 | 93,7% - 98,9% | 0,8% - 5,8% | 0% - 1,3% |
| 13 a 17 años | 0 - 0 | 0 - 0 | 100% - 100% | 0% - 0% | 0% - 0% |
| TOTAL NACIONAL | | | | | |
| Población total | 6,5 - 7 | 3,8 - 4 | 85,4% - 86,3% | 9,4% - 10,1% | 2,8% - 3,2% |
| Menores de edad | 6,5 - 7 | 3,8 - 4 | 88,5% - 90,1% | 2,9% - 3,8% | 1% - 1,5% |
| 0 a 3 años | 6,2 - 6,8 | 3,7 - 4 | 94% - 98,4% | 2,5% - 4,2% | 0,1% - 0,7% |
| 4 a 6 años | 7,1 - 8,7 | 3,7 - 4,2 | 94,7% - 97,1% | 2,6% - 4,9% | 0% - 0,7% |
| 7 a 12 años | 0 - 0 | 0 - 0 | 94,6% - 96,4% | 2,8% - 4,3% | 0,5% - 1,4% |
| 13 a 17 años | 0 - 0 | 0 - 0 | 90,7% - 93,7% | 2,8% - 5% | 2,8% - 4,9% |

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (MSSSI - INE).

Dentro del análisis del desayuno de los menores (Tabla 3.7), lo hacen fuera en menor proporción que los adultos, con un porcentaje de alrededor de un 90 % que desayunan en casa. Los menores de familias monoparentales desayunan en mayor proporción fuera de casa que los de familias nucleares. Aquellos menores que se quedan sin desayunar lo hacen en una proporción menor que las personas adultas, aunque en el tramo de edad de 13 a 17 años el porcentaje de los que no suelen desayunar empieza a incrementarse.

3.2.4. Consumos poco saludables: tabaco, alcohol y drogas

La última *Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España* (ESTUDES 2014/2015)¹⁴ se realizó con una muestra de 37.486 alumnos, de los que 4.404 residían en la CM. El período analizado fue 2012-2014 y muestra que el consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, pero cuando se refiere a las drogas legales (tabaco, alcohol e hipnosedantes) su consumo está más extendido entre ellas.

El consumo de tabaco se sitúa en mínimos históricos, quizá por la influencia de la nueva regulación puesta en marcha por la Ley 42/2010, más restrictiva en su consumo público. Sin embargo resalta que en 2014, casi el 50 % de estos estudiantes (49,7 %) vivían en hogares en los que se fumaba diariamente, y más de 137.000 estudiantes entre 14 y 18 años comenzaron a consumir tabaco y 285.700 se iniciaron en el consumo de alcohol.

14. Realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, concretamente por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, fue publicada el 11 de febrero de 2016.

También se pone de manifiesto que el 1,7% de los jóvenes entre 14 y 18 años han consumido alcohol diariamente en los últimos 30 días, y el 57,6% de ellos han hecho botellón en los últimos 12 meses, habiéndose emborrachado alguna vez en los últimos 30 días el 22,2% de los jóvenes. Y podríamos seguir dando más datos, todos ellos a nivel nacional, pero que podrían extrapolarse a la Comunidad de Madrid. Sin embargo parece necesario conocer la realidad de los jóvenes en la CM, para lo cual hemos acudido a dos fuentes estadísticas¹⁵. La primera, ya utilizada para otros indicadores de salud, es la ENSE, aunque ofrece una información muy limitada sobre el consumo de tabaco y alcohol en la CM pero nos permite reconocer donde está el problema de nuestros jóvenes en relación al consumo de estos productos. Y la segunda fuente utilizada, ya específica para conocer el consumo de otro tipo de drogas en la CM es la *Encuesta domiciliaria sobre el alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid*.

La ENSE, trata de conocer la prevalencia del consumo de tabaco, en personas de 15 o más años. Por tanto cuando identificamos menores, sólo consideramos a aquellos de edades comprendidas entre 15 y 18 años. Esto supone una importante limitación para conocer el verdadero consumo de niños y jóvenes, porque la edad de inicio en el consumo de tabaco es inferior a los 15 años. Nuevamente los datos se encuentran muy limitados cuando se trata de conocer la realidad de los más pequeños.

Tabla 3.8
ALGUNOS INDICADORES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO
COMUNIDAD DE MADRID

Unidad: porcentajes (intervalo medio de confianza al 95%)

| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| | Fuma diariamente (de población a partir de 15 años) | Edad de inicio (a partir de 15 años) | Unidades que fuma a diario: cigarrillos (a partir de 15 años) |
| Población total | 19,6%-23,2% | 17,2-17,7 | 13,3-15,4 |
| Menores de edad (a partir de 15 años) | 0% - 7,3% | 17-17 | 7,0 - 7,0 |

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (MSSSI - INE).

Se observa que el porcentaje de menores fumadores es menor al de los adultos y que su consumo está más disperso, mirando exclusivamente a la desviación estándar. Además la edad de inicio ha descendido de forma importante, lo que es preocupante desde el punto de vista de las políticas de prevención. Otros datos de la ENSE, ponen de manifiesto que si se analizan las características, sólo se aprecian diferencias significativas en los hogares con 3 o más menores, donde el consumo es menor, pero la edad de inicio es bastante más baja.

En relación al consumo de alcohol, también la población a la que se le han formulado estas preguntas de la ENSE corresponde a personas mayores de 15 años, dejando fuera, a los menores con edades inferiores a 15 años.

15. La CM ha elaborado y publicado numerosos estudios a través de la Dirección General de Salud Pública en los que se recogen indicadores sobre el consumo de drogas. Estos estudios no permiten un análisis por menorizado por edades —lo que para este diagnóstico resulta relevante— y sólo recogen datos a partir de los 14 años, siendo el primer tramo de edad 14-24 años, y dejando fuera a los más pequeños. Por ello, en esta sección no se han tenido en cuenta los datos recogidos en ellos, aunque abordan cuestiones de gran importancia —como por ejemplo la mortalidad por reacción aguda al consumo de ciertas sustancias; los ingresos hospitalarios derivados de dicho consumo, etc—. La posibilidad de disponer de esta información por edades podría ser muy relevante para la elaboración de la nueva Estrategia. Nos referimos, entre otros, al siguiente informe: Dirección General de Salud Pública (2014): Informe del Consumo problemático de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2014. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Comunidad de Madrid.

Tabla 3.9
PERFILES DE CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN GRUPOS DE EDAD
COMUNIDAD DE MADRID

Unidad: porcentajes (intervalo medio de confianza al 95%)

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| Población | ¿Consumo en las últimas 2 semanas? (% Población, a partir de 15 años) | Si no, ¿Consumo en las últimos 12 meses? (% Población, a partir de 15 años) | Si no, ¿Consumió alguna vez? (% Población, a partir de 15 años) | Edad inicio consumo regular (a partir de 15 años) |
| Población total | 45,4% - 49,9% | 11,2% - 14,1% | 9,3% - 12,1% | 17,8 - 18,4 |
| Menores de edad | 0,2% - 18,1% | 0% - 17,6% | 2,6% - 23,4% | 15,1 - 15,9 |

Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 (MSSSI - INE).

Si analizáramos otros datos proporcionados por la ENSE podríamos comprobar que, según sus características: beben más los jóvenes de sexo masculino; aquellos jóvenes que residen en hogares monoparentales que conviven con más personas son los que muestran una mayor propensión al consumo de alcohol en los últimos 12 meses y una menor presencia de consumidores «ocasionales». Pero los datos muestran dos características de este consumo: concentración de dicho consumo los fines de semana, especialmente el sábado; y presencia de consumos «masivos» de alcohol.

También la propia Comunidad elabora informes sobre el consumo de drogas en la CM y lo hace partiendo de los datos obtenidos a partir de la *Encuesta domiciliaria sobre el alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid*, realizada por la Consejería de Salud, habiéndose publicado la última en mayo de 2015.

Las edades medias de inicio del consumo de tabaco y alcohol son las más tempranas, 16,57 y 17,16 años respectivamente. Otras sustancias como los inhalantes volátiles están también por edades inferiores a los 18 años (Tabla 3.10). La edad de inicio siempre es inferior en el caso de los hombres.

Tabla 3.10
EDAD MEDIA DE INICIO AL CONSUMO DE ALGUNAS SUSTANCIAS SEGÚN SEXO
COMUNIDAD DE MADRID, (EDADES 2013)

Unidad: años promedio

| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|----------------------|-------|---------|---------|
| Sustancias | Total | Hombres | Mujeres |
| Alcohol | 17,16 | 16,31 | 17,97 |
| Tabaco | 16,57 | 16,08 | 17,08 |
| Cannabis | 18,33 | 18,24 | 18,45 |
| Cocaína | 21,61 | 21,76 | 21,16 |
| Inhalables volátiles | 17,99 | 17,82 | 18,4 |

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas de la Comunidad de Madrid. 2013.

El cannabis, según la citada encuesta, es la droga ilegal más consumida por la población madrileña. La edad media de inicio al consumo de cannabis se sitúa en los 18,3 años, sin apenas diferencia entre hombres y mujeres. Pero la proporción de sujetos con consumo de riesgo entre los que lo han consumido el último año está en los jóvenes entre 15 y 17 años un 22,2%.

La continuidad en el consumo de cannabis fue muy elevada en la población ya que el 77,1 % de los que había consumido cannabis en el último año, refirió consumo actual (en el último mes). Además los que han experimentado alguna vez en la vida, un 23,2% consumieron en el último mes.

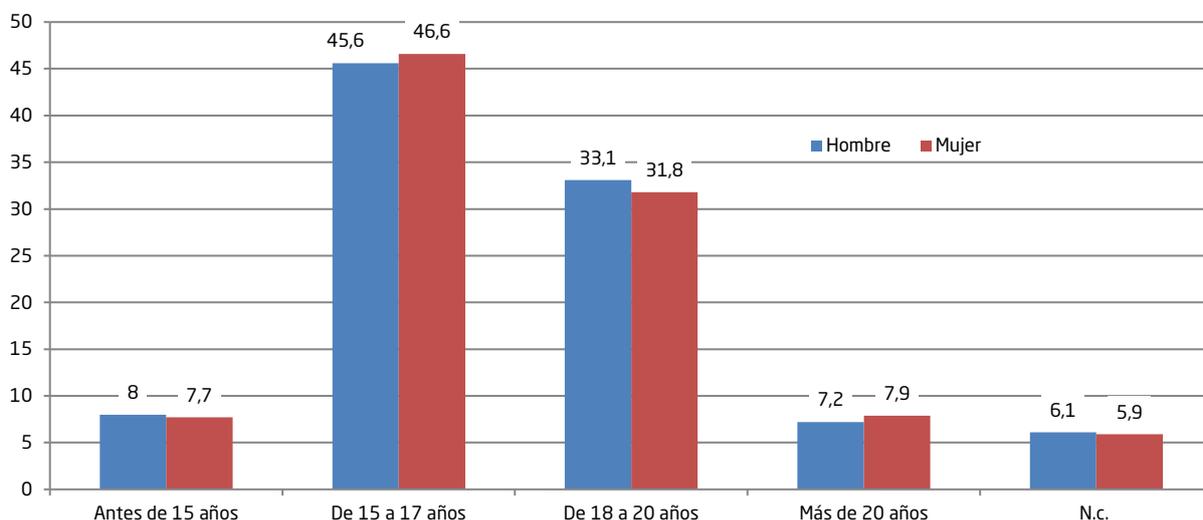
3.2.5. Sexualidad: actitudes y comportamientos en jóvenes y adolescentes.

La edad media de inicio de las relaciones sexuales, el último Informe de Juventud en España —de 2012— indica que ésta se encontraría en los 17,3 años. Sin embargo, los resultados de la edición 2010 del estudio *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, muestran una edad media bastante inferior: alrededor de los 14 años (de 13,9 años para los chicos y 14,2 para las chicas)¹⁶. La diferencia entre ambos datos se debe, fundamentalmente, a las diferencias en el rango de edad de la muestra tomada por cada una de las encuestas. Mientras que el dato de la primera Encuesta se refiere a jóvenes entre 15 y 29 años, el dato del Estudio HBSC limita su muestra a adolescentes entre los 11 y los 18 años.

Gráfico 3.1
EDAD A LA QUE LOS JÓVENES (15-29 AÑOS) DECLARAN HABER TENIDO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL COMPLETA

NIVEL NACIONAL, 2012

Unidad: porcentajes



Fuente: Elaboración propia con base en Iniue. 2012. Encuesta Informe Juventud en España. 2012.

16. Algunos informes —como el ya citado Informe de Juventud en España 2008— han advertido acerca de la existencia de problemas de interpretación en el cálculo de las medias de edad de inicio.

Más del 80% de los jóvenes que ha mantenido relaciones sexuales, ha utilizado algún método anticonceptivo. Según el Informe de Juventud en España de 2012, el 84,8% de los jóvenes entrevistados (15-19 años), utilizó algún método anticonceptivo la última vez que había mantenido relaciones sexuales; este porcentaje era del 81,7% para el grupo entre 15 y 29 años. El método más utilizado por los más jóvenes es el condón (82,9%, frente a un 68,6 del total de jóvenes), seguido con mucha diferencia por la píldora anticonceptiva (7,8%), mucho más popular entre el conjunto total de jóvenes (18,6%). En tercer lugar aparece el dispositivo intrauterino, utilizado por un 4,5% de los jóvenes entre 15 y 19 años, y por un 6,7% del total de jóvenes. Sin embargo, llama la atención que el porcentaje de uso de la píldora del día después sea exactamente el mismo que el de los métodos naturales, tanto a nivel general (0,5%) como para el grupo de jóvenes entre 15 y 19 años (0,4%).

En 2014 se realizaron en la CM 1.584 abortos en jóvenes menores de 20 años, casi el 10% del total de los realizados en mujeres de todas las edades (16.537). Aunque los datos indican que el número total de abortos ha descendido en más de un 19% entre 2010 y 2014 en la CM –siguiendo con ello la misma tendencia que se evidencia a nivel nacional–, en las menores de 15 años, ésta cifra se ha incrementado levemente en más del 6% (ver Tabla 3.11).

Tabla 3.11
NÚMERO DE ABORTOS REALIZADOS POR GRUPOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID Y A NIVEL NACIONAL, 2010-2014

Unidad: número y porcentajes

| Edad | COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | TOTAL NACIONAL | | | | | |
|--------------|---------------------|--------------|---------------|-------------|----------------|---------------|----------------|--------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| | 2010 | | 2014 | | Var. 2014-2010 | | 2010 | | 2014 | | Var. 2014-2010 | |
| | N | % | N | % | N | Var. % | N | % | N | % | N | Var. % |
| Total | 20.496 | 10,61 | 16.537 | 9,58 | -3.959 | -19,32 | 113.031 | 12,49 | 94.796 | 10,90 | -18.235 | -16,13 |
| >15 años | 65 | 0,32 | 69 | 0,42 | 4 | 6,15 | 426 | 0,38 | 440 | 0,46 | 14 | 3,29 |
| 15<19 | 2110 | 10,29 | 1.515 | 9,16 | -595 | -28,20 | 13.696 | 12,12 | 9.890 | 10,43 | -3.806 | -27,79 |
| >19 | 18.321 | 89,39 | 14.953 | 90,42 | -3.368 | -18,38 | 98.909 | 87,51 | 84.466 | 89,10 | -14.443 | -14,60 |

Fuente: Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2010 y 2014.

En 2014 se practicaron 69 abortos en adolescentes menores de 15 años en la CM. En el grupo de las menores de 20 años, más del 82% no había tenido un aborto anterior, pero un 14,9% –lo cual representa a 236 jóvenes– ya había realizado un aborto. 37 jóvenes ya se habían sometido a dos o tres abortos anteriores. El riesgo que este tipo de procedimientos representa para la salud de la madre se ve acentuado con la repetición de los mismos.

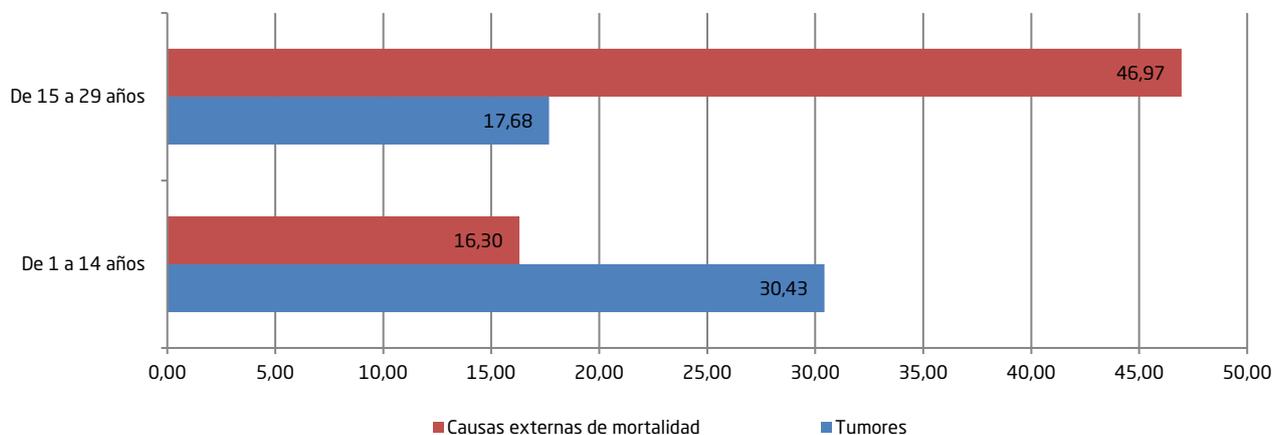
3.3. Causas de mortalidad en la población infantil y joven

Los últimos datos disponibles del INE, para los menores de 1 año en la CM la primera causa de mortalidad son las afecciones originadas en el período perinatal –72% del total defunciones en 2014–. En el grupo de niños y adolescentes de 1 a 14 años, la primera causa de mortalidad son los tumores (30,4%), y la segunda, las causas externas (16,3%). Pero para el grupo de jóvenes entre 15 y 29 años, las causas externas pasan a ocupar el primer puesto –46,9% de un total de 198 defunciones registradas–, y los tumores el segundo –17,6%– (ver Gráfico 3.2). En los tres casos, los datos siguen una tendencia muy similar a la que se observa a nivel nacional.

Gráfico 3.2 PREVALENCIA DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD MÁS RELEVANTES EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

COMUNIDAD DE MADRID, 2014

Unidad: porcentajes sobre el total de muertes



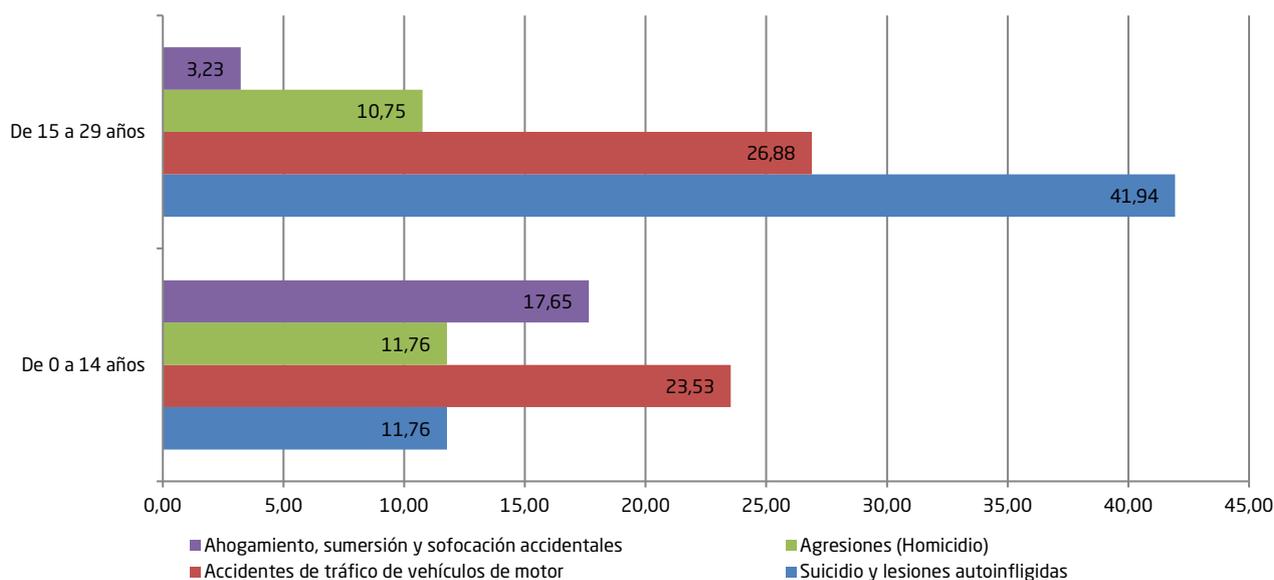
Fuente: Elaboración propia a partir de INE, 2014. Defunciones según la causa de muerte.

Conviene detenernos en este punto para profundizar cual es la prevalencia de las distintas causas externas de muerte en los grupos de población de nuestro interés. Tanto a nivel nacional como en la CM, para niños y adolescentes entre 0 y 14 años, estas causas externas se concentran en los accidentes de tráfico de vehículos de motor (23,5%) y en los casos de ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales (17,6% en la CM). Pero en el grupo de jóvenes entre 15 y 29 años, la primera causa externa de muerte son los suicidios y las lesiones autoinfligidas—41% de un total de 93 muertes por causas externas en 2014— (Gráfico 3.3).

Gráfico 3.3 CAUSAS DE MORTALIDAD EXTERNAS MÁS RELEVANTES EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

COMUNIDAD DE MADRID, 2014

Unidad: porcentajes sobre el total de muertes externas



Fuente: Elaboración propia a partir de INE, 2014. Defunciones según la causa de muerte.

Nota: número total de muertes externas en 2014: en la CM de 1 a 14 años (n=92); de 15 a 29 años (n=198)

Los indicadores de salud, estilos y calidad de vida de la población infantil y adolescente en a CM muestran que:

ESTADO DE SALUD PERCIBIDO Y SALUD MENTAL

- ▶ La salud percibida por los menores es mejor que la que perciben las personas mayores, con independencia de su situación familiar y socioeconómica
- ▶ El riesgo de salud mental en la población de 4 a 14 años se encuentran –en términos de media– en valores bajos, inferiores al nivel de riesgo, tanto en la CM como en toda España.
- ▶ La calidad de vida relacionada con la salud se sitúa para la CM en 89,83 puntos, casi dos puntos por encima de la media a nivel nacional.
- ▶ El tipo de familia monoparental y el desempleo familiar constituyen factores de vulnerabilidad que potencian una peor salud mental y calidad de vida relacionada con la salud.

ESTILO DE VIDA DE LOS MENORES

a. Descanso, sedentarismo y actividad física:

- ▶ Los menores de entre 13 y 17 años, pasan más tiempo sentados que el promedio de la población, lo que en parte se explica por el uso de videojuegos, TV y otros instrumentos de ocio, aumentando los fines de semana.
- ▶ En relación a este consumo se observan dos variables relevantes: la nacionalidad, que muestra que los no nacionales presentan consumos de TV mayores que los no nacionales. Y la educación, que permite comprobar que los alumnos que dedican más tiempo a estas actividades no logran completar progresivamente los niveles de estudio.
- ▶ El sedentarismo parece aumentar a medida que se incrementa el nivel de ingresos del hogar. Al tiempo que un nivel de ingresos mayor parece favorecer el que los menores duerman un promedio superior de horas al día.
- ▶ Los menores de edad realizan menos ejercicio físico, independientemente de la intensidad, que el promedio de la población, sin observarse diferencias significativas entre la CM y el resto de España.
- ▶ El 68,2% de la población que practica deporte se inició en esta actividad antes de los 15 años, el 19,1% entre los 15 y los 24 años, el 9,1% entre los 25 y 44 años y sólo el 3,7% empezó a practicar deporte con más de 45 años.

b. Uso del tiempo:

- ▶ Las actividades a las que los menores dedican su tiempo, así como sus hábitos, dependen en gran medida de la organización del tiempo de los adultos que conviven con ellos en el ámbito familiar y de su estilo de vida.
- ▶ Con la entrada en la adolescencia muchos de los menores abandonan el hábito saludable del ejercicio físico.
- ▶ Es mayor el porcentaje de chicas que dedica tiempo a estudiar: 83% con respecto a un 75% de los chicos. Entre los que tienen nacionalidad extranjera, el porcentaje de los que declararon estudiar en un día laborable era 20 puntos inferior al de los españoles.

- ▶ El porcentaje de menores que dedican parte de su tiempo a la lectura en un día laborable promedio es muy bajo –28,5%–, aquellos que lo hacen invierten alrededor de media hora. El porcentaje de aquellos que dedican tiempo a la lectura es mayor para los más pequeños.
- ▶ El porcentaje de menores que dedicaron parte de su tiempo en un día laboral a actividades culturales era inferior al 5 % para la CM, más del doble del porcentaje de participación registrado a nivel estatal.
- ▶ Más del 85% de los menores en la CM dedicaban una media de casi 2 horas a la televisión y la radio en un día entre semana promedio. Los que pasan más horas son los menores de nacionalidad extranjera (casi tres horas) y los que residen en hogares monoparentales (una hora diaria más).
- ▶ El porcentaje de menores que dedican tiempo entre semana a internet y a la informática, con respecto al conjunto de la población, es mucho mayor (42,4% frente a un 25,3%), observándose porcentajes más elevados en ambos casos para la CM que a nivel nacional.
- ▶ Entre semana, los menores entre 10 y 17 años dedican mucho más tiempo a los medios y a actividades relacionadas con internet y con videojuegos que a compartir tiempo con su familia o amigos.

c. Pautas alimenticias de los menores:

- ▶ Los menores que se quedan sin desayunar lo hacen en una proporción menor que las personas adultas, aunque en el tramo de edad de 13 a 17 años el porcentaje de los que no desayunan empieza a incrementarse.
- ▶ Las pautas alimenticias de los menores están claramente diferenciadas con respecto a la población adulta. Una proporción menor de menores consumen fruta fresca, carne, pescado y verduras, mientras que más menores consumen dulces, refrescos con azúcar y comida rápida.

d. Consumos poco saludables: tabaco, alcohol y drogas:

- ▶ El porcentaje de menores fumadores es menor al de los adultos. Se aprecian diferencias significativas en los hogares con 3 o más menores, donde el consumo es menor, pero la edad de inicio es bastante más baja.
- ▶ Las edades medias de inicio del consumo de tabaco y alcohol son las muy tempranas, 16,57 y 17,16 años respectivamente, observándose una reducción en los últimos años.
- ▶ También se observa una concentración del consumo de alcohol los fines de semana, especialmente el sábado; así como la presencia de consumos «masivos». Con frecuencia un consumo abusivo de algunas de estas sustancias, alcohol y drogas no legales, pueden ir asociadas con conductas sexuales de riesgo.

e. Sexualidad: actitudes y comportamientos en jóvenes y adolescentes

- ▶ La edad media de inicio de las relaciones sexuales, según el último Informe de Juventud en España, se encontraría en los 17,3 años. Un estudio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Health Behaviour in School-aged Children) la reduce a los 14 años.

- ▶ Aunque las conductas entre chicos y chicas se han aproximado entre sí, en ellos sigue dándose una mayor prevalencia de conductas de riesgo.
- ▶ La sexualidad aparece cada vez más desvinculada de la vida afectiva y del mantenimiento de relaciones estables.
- ▶ Más del 80% de los jóvenes que ha mantenido relaciones sexuales, ha utilizado algún método anticonceptivo.
- ▶ En 2014 se realizaron en la CM 1.584 abortos en jóvenes menores de 20 años, de los cuales 69 fueron a adolescentes menores de 15 años. El número total de abortos ha descendido en más de un 19% entre 2010 y 2014, pero en menores de 15 años esta cifra se ha incrementado más del 6%.
- ▶ En 2014, entre las menores de 20 años, más del 82% no había tenido un aborto anterior, pero un 14,9% –lo cual representa a 236 jóvenes– ya había realizado un aborto. 37 jóvenes ya se habían sometido a dos o tres abortos anteriores

CAUSAS DE MORTALIDAD

- ▶ En el grupo de jóvenes entre 15 y 29 años, la primera causa externa de muerte son los suicidios y las lesiones autoinfligidas (41% de un total de 93 muertes por causas externas en la CM).
- ▶ El número global de suicidios registrados en la CM, las cifras más elevadas se encuentran en los años 2013 y 2014 –333 y 345 suicidios para el total de la población, respectivamente–, indicando una tendencia creciente muy pronunciada que se corresponde con el incremento observado para el grupo de jóvenes.

*Parece necesario **que la nueva Estrategia de Infancia y Familia dedique una atención muy especial a todo lo relacionado con la práctica deportiva de los menores**, pero sería conveniente que lo hiciera trabajando no sólo con los niños y adolescentes, sino también con sus familias y con la escuela, que resulta un lugar idóneo para ello.*

*Los datos indican que los menores de origen extranjero están accediendo menos que los de origen español a **actividades de tiempo libre de carácter artístico**. Esto debería llamar la atención de los poderes públicos a la hora de ampliar, hacer más accesible e incentivar el acceso a estas actividades.*

*Si no trabajamos para educar a los padres y a los propios hijos en el desarrollo de unas **vidas saludables**, lo que exige una **buena alimentación**, habrá más riesgo de tener adultos obesos y también un mayor riesgo de enfermedades crónicas.*

*Resulta ineludible que también los poderes públicos aseguren que ningún niño quede sin la **alimentación necesaria** para su edad. Los comedores escolares resultan imprescindibles, y trabajar para su mantenimiento y en su caso mejora, debe ser también un objetivo fundamental en la Estrategia de*

Infancia y Familia. El principio de ningún niño sin la comida necesaria para un crecimiento saludable, debería ser un objetivo prioritario de la nueva Estrategia.

*En cuanto a la percepción del nivel de peligrosidad de las drogas legales, el porcentaje de quienes las consideran muy peligrosas en la actualidad es menor que hace diez años. La **Estrategia de Infancia y Familia debería** profundizar en esta cuestión, y **tratar de trabajar para evitar una banalización excesiva en el consumo de alcohol de los más jóvenes.***

*Sería necesario establecer en la nueva Estrategia de Infancia y Familia una línea de trabajo específica **para tratar de prevenir el consumo de estas sustancias** y para alertar a padres, madres y tutores de los menores, del uso de estas sustancias, especialmente cuando se lleva a cabo de manera compulsiva los fines de semana y a edades muy tempranas.*

*El número ascendente de **suicidios** que se está produciendo en los últimos años —no sólo a nivel general de la población en la CM, sino también para el grupo de jóvenes—, alerta sobre la necesidad de **prestar aún más atención a la población joven que pueda encontrarse en situación de riesgo.** Si la prevención de la conducta suicida constituía una prioridad para el Plan Estratégico de Salud Mental de la CM vigente entre 2010 y 2014, llevándose a cabo la implementación de programas piloto de prevención en distintos hospitales y la actualización de protocolos de actuación en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, convendría evaluar dicho Plan, prestando especial atención a los efectos sobre la población adolescente y joven.*

4 Situación de los menores en el ámbito educativo

4.1. Distribución de los menores en el sistema educativo formal. Indicadores generales

En el curso 2014-2015, último curso sobre el que la Consejería de Educación de la CM ha publicado datos en el momento del cierre del diagnóstico, ya que el curso 2015-2016 apenas acababa de finalizar, la población escolarizada en los distintos niveles descritos ascendía a 1,1 millones. El 54,2% acudía a centros públicos y el 45,7% restante a privados. De los más de 500 mil niños y jóvenes que acudían a centros privados, el 67% se encontraba en centros concertados y el 32% en aquellos cuya financiación es completamente privada (ver Tabla 4.1).

Tabla 4.1
EVOLUCIÓN DE ALUMNOS MATRICULADOS POR NIVELES DE ENSEÑANZAS OBLIGATORIAS, NO OBLIGATORIAS Y POST-OBLIGATORIAS NO UNIVERSITARIAS
COMUNIDAD DE MADRID, 2010-11 Y 2014-15

Unidad: números absolutos y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------------|
| Enseñanza | 2010-2011 | | 2014-2015 | | Var. % 14-15 / 10-11 |
| | N | % | N | % | |
| Total | 1.059.706 | 100,00 | 1.105.410 | 100,00 | 4,31 |
| Centros públicos | 593.186 | 55,98 | 599.747 | 54,26 | 1,11 |
| Centros concertados | 317.123 | 29,93 | 342.625 | 31,00 | 8,04 |
| Centros privados | 183.615 | 17,33 | 163.038 | 14,75 | -11,21 |
| E. infantil (0-3 años) | 94.399 | 8,91 | 87.022 | 7,87 | -7,81 |
| E. infantil (2º ciclo) | 204.556 | 19,30 | 205.422 | 18,58 | 0,42 |
| E. primaria | 382.557 | 36,10 | 410.462 | 37,13 | 7,29 |
| ESO | 234.708 | 22,15 | 250.991 | 22,71 | 6,94 |
| Bachillerato | 99.572 | 9,40 | 103.425 | 9,36 | 3,87 |
| PCPI* | 10.463 | 0,99 | 2.163 | 0,20 | -79,33 |
| F.P. Básica y Progr. Profesionales * | - | - | 5.934 | 0,54 | - |
| C.F Grado Medio | 28.981 | 2,73 | 34.982 | 3,16 | 20,71 |
| Educación especial | 4.470 | 0,42 | 5.009 | 0,45 | 12,06 |

Fuente: Estadística de la Enseñanza de la Comunidad de Madrid, Datos y Cifras de la Educación 2015-2016.

Nota: *En el curso 2014-2015 se inicia la adaptación a la LOMCE, comenzando la implantación de la Formación Profesional Básica y dejándose de impartir el 1º curso de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI).

La mayor reducción se ha producido en el número de alumnos de educación infantil de 0 a 3 años, un 7,8% menos de alumnos en este nivel de enseñanza. Esto se explica por la caída de población en este grupo de edad que entre 2012 y 2015 ha sido 8,3% en la CM; lo que equivale a decir que en 2015 había 30 mil niños menos en esas edades que tres años atrás.

La tasa neta de escolaridad de menores con un año de edad era superior al 40% en la CM superando la media a nivel nacional —del 34%— (tabla 4.2). A los 2 años, el 64% de la población con esa edad estaba escolarizada en la CM, acentuándose aún más la diferencia con la media nacional —en cuyo caso, la tasa de escolaridad apenas superaba el 52%—. Las cifras muestran que a los 4 y 5 años la escolarización infantil en España es prácticamente universal y que a los 3 años la escolarización supera el 95%.

Tabla 4.2
TASAS NETAS DE ESCOLARIZACIÓN ENTRE LOS 0 Y LOS 5 AÑOS

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL. CURSOS ESCOLARES: 2013-14

Unidad: porcentajes

| Nivel territorial | 0-2 años ⁽¹⁾ | 0 años ⁽¹⁾ | 1 años ⁽¹⁾ | 2 años ⁽¹⁾ | | 3 años ⁽²⁾ | 4 años ⁽²⁾ | 5 años ⁽²⁾ |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2013-14 | 2013-14 | 2013-14 | 2008-09 | 2013-14 | 2012-2013 | 2012-2013 | 2012-2013 |
| C. Madrid | 42,78 | 15,07 | 46,39 | 63,71 | 64,46 | 95,40 | 96,20 | 96,40 |
| Total nacional | 32,83 | 10,04 | 34,06 | 41,49 | 52,15 | 95,60 | 96,50 | 97,00 |

Fuente: (1) MECD, 2016: Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014. (2) MECD, 2015: Sistema estatal de indicadores de la educación 2015.

Nota: La tasa neta de escolaridad en una edad y una enseñanza, es la relación entre el alumnado de esa edad que cursa la enseñanza considerada respecto al total de población de la misma edad. Para el cálculo de las tasas netas, el Ministerio de Educación ha utilizado las Cifras de Población del INE.

Dado que a los 16 años finaliza teóricamente la enseñanza básica, las tasas de escolarización a los 16, 17 y 18 años, nos permiten aproximarnos a la transición de los jóvenes hacia la educación no obligatoria. En el curso 2013-2014, apenas se aprecian diferencias entre las tasas de escolarización en la CM y a nivel nacional a los 16 años; esta realidad empieza a modificarse a los 17 años, edad a partir de la cual la tasa de escolarización de los jóvenes en la CM será superior que a nivel nacional —tanto para hombres como mujeres— (ver Tabla 4.3).

Tabla 4.3
TASAS NETAS DE ESCOLARIZACIÓN A LOS 16, 17 Y 18 AÑOS (EIDADES POST-OBLIGATORIAS)

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL. CURSOS ESCOLARES: 2008-09 Y 2013-14

Unidad: porcentajes

| Sexo | 16 años | | 17 años | | 18 años | |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2008-09 | 2013-14 | 2008-09 | 2013-14 | 2008-09 | 2013-14 |
| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | |
| Ambos sexos | 92,25 | 96,60 | 81,90 | 92,94 | 82,19 | 99,03 |
| Hombres | 91,47 | 96,26 | 79,25 | 92,45 | 76,53 | 96,05 |
| Mujeres | 93,07 | 96,97 | 84,68 | 93,45 | 88,09 | 100,00 |
| TOTAL NACIONAL | | | | | | |
| Ambos sexos | 91,47 | 96,58 | 80,64 | 90,09 | 68,29 | 79,89 |
| Hombres | 89,51 | 96,18 | 76,54 | 88,92 | 63,20 | 78,17 |
| Mujeres | 93,55 | 97,01 | 85,02 | 91,33 | 73,71 | 81,72 |

Fuente: Tomado de Ministerio de Educación (2016): Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014.

Nota: La tasa neta de escolaridad en una edad y una enseñanza, es la relación entre el alumnado de esa edad que cursa la enseñanza considerada respecto al total de población de la misma edad. Para el cálculo de las tasas netas, el Ministerio de Educación ha utilizado las Cifras de Población del INE.

Las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la tasa de escolarización en la etapa inmediatamente posterior a la edad obligatoria, se han reducido considerablemente entre 2008-09 y 2013-14. Son ellos quienes más han incrementado su tasa de escolarización, especialmente a los 17 y 18 años, lo cual supone un logro importante de cara a su permanencia en el sistema educativo. La tasa de las mujeres también ha aumentado, alcanzando la tasa de escolarización plena para las jóvenes de 18 años

Si en los niveles de educación infantil, educación obligatoria y bachillerato, la presencia de hombres y mujeres está más o menos equilibrada, con aproximadamente 2,4 puntos de diferencia a favor de ellos en primaria y ESO, y 2,6 puntos a favor de ellas en Bachillerato, en los Programas de Formación Profesional Básica –y en los antiguos PCPI reemplazados por éstos–, en los Programas de F.P. de Grado Medio y en la educación especial, hay una preponderancia de hombres muy significativa.

4.2. Aproximación a la situación del alumnado extranjero y del alumnado con necesidades educativas especiales en la Comunidad de Madrid

De los 1,14 millones de alumnos que estaban matriculados en enseñanzas de régimen general en la CM en el curso 2014-2015, más del 11 % eran extranjeros. Desde el curso 2011-2012, el número de alumnos extranjeros ha experimentado una caída de más del 12 % –pasando de más de 144 mil a casi 127 mil alumnos– (ver Tabla 4.4). Esto se explica, en gran parte, debido a la reducción de los flujos migratorios y a la caída del peso poblacional de los extranjeros residentes en la CM: si en 2011, el 15,4% de todos los habitantes de la CM entre 0 y 18 años eran extranjeros –casi 190 mil en términos absolutos–, esta cifra se reduce al 11,7% en 2015 –algo más de 146 mil¹⁷–.

Tabla 4.4
ALUMNOS EXTRANJEROS MATRICULADOS EN ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL NO UNIVERSITARIO POR TITULARIDAD Y RÉGIMEN DE FINANCIACIÓN DEL CENTRO

COMUNIDAD DE MADRID, 2014-2015

Unidad: números absolutos y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|---------------------|----------|--------------------------------------|---------------|---------------------|----------|--------------------------------------|--|
| Regimen de financiación | 2011-12 | | | | 2014-2015 | | | | Evol. % alumnos extranjeros 14-15 /11-12 |
| | Total alumnos | Alumnos extranjeros | Distr. % | % alumnos extranjeros sobre el total | Total alumnos | Alumnos extranjeros | Distr. % | % alumnos extranjeros sobre el total | |
| Regimen general* | 1.114.821 | 144.302 | 100 | 12,94 | 1.144.922 | 126.744 | 100 | 11,07 | -12,17 |
| C. públicos | 607.530 | 111.239 | 77,09 | 18,31 | 629.011 | 95.904 | 75,67 | 15,25 | -13,79 |
| C. Concertados | 327.572 | 24.742 | 17,15 | 7,55 | 342.625 | 22.688 | 17,90 | 6,62 | -8,30 |
| C. Privados | 179.719 | 8.321 | 5,77 | 4,63 | 173.286 | 8.152 | 6,43 | 4,70 | -2,03 |

Fuente: Estadística de la Enseñanza de la Comunidad de Madrid, Datos y Cifras de la Educación: ediciones de 2012-2013 y 2015-2016.

Nota: *Se incluyen, además de todas las enseñanzas de régimen general recogidas en las otras tablas, los Ciclos formativos FP de grado superior.

17. INE, Estadísticas del Padrón Continuo; último dato definitivo publicado: explotación a 1 de enero de 2015.

De los más de 126 mil alumnos extranjeros en la CM, el 75,6% acuden a centros de titularidad pública, mientras que en el caso de los alumnos nativos, este porcentaje se reduce a un 51,4%. En los centros de titularidad pública, hay una mayor presencia de alumnado extranjero que en los privados –de financiación concertada o netamente privada–: del total de alumnos que en el curso 2014-15 acudían a los centros públicos de enseñanzas de régimen general no universitario –629 mil–, el 15,9% eran extranjeros, mientras que del total de los que acudían a la escuela concertada –más de 342 mil–, este porcentaje se reducía al 6,62%. De la totalidad del alumnado matriculado en enseñanzas de régimen general no universitarias en la CM en el curso 2013-2014, el 2% era alumnado con necesidades educativas especiales (más de 22 mil niños y adolescentes) –a nivel nacional, dicho porcentaje era del 2,1%–. Casi el 80% de estos alumnos se encuentran integrados en centros ordinarios, el 20% restante acude a centros de educación especial específica, siguiendo la misma tendencia que se observa a nivel nacional. En la CM, un porcentaje muy elevado del total de alumnos con necesidades educativas especiales –superior al 40%– se encuentra en la educación primaria. En este nivel de enseñanza, estos alumnos representan el 2,3% del total. En donde más elevado era este porcentaje, era en los Programas de Cualificación Profesional Inicial –PCPI– (4,3% del total de alumnos), que han sido reemplazados por los Programas de FP de grado básico (ver Tabla 4.5).

Tabla 4.5
ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES POR TITULARIDAD Y ENSEÑANZA
COMUNIDAD DE MADRID, CURSO 2013-2014

Unidad: números absolutos y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|--|---|-------------------|------------|
| Nivel de enseñanza | % de alumnado con necesidades ed. esp. con respecto al total del alumnado | Todos los centros | |
| | | N | % total |
| TOTAL | 2,0 | 22.345 | 100 |
| Educación Especial Específica | 100,0 | 4.851 | 21,71 |
| Alumnado integrado en centros ordinarios Total | 1,6 | 17.494 | 78,29 |
| E. Infantil | 0,5 | 1.515 | 6,78 |
| E. Primaria | 2,3 | 9.113 | 40,78 |
| ESO | 2,2 | 5.438 | 24,34 |
| Bachillerato | 0,2 | 212 | 0,95 |
| FP de Grado Medio | 0,5 | 152 | 0,68 |
| FP de Grado Superior | 0,1 | 27 | 0,12 |
| Prog. de Cualif. Prof. Inicial | 4,3 | 403 | 1,80 |
| Prog. Cualif. Prof. - E. Especial | 100,0 | 634 | 2,84 |

Fuente: MECD (2016): Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014.

Tal y como se analiza en el apartado dedicado al estado de salud de los menores, el 43,9% de los más de 22 mil alumnos que en el curso 2013-14 presentaban necesidades educativas especiales tenía una discapacidad intelectual; seguido del 33,1% que tenía trastornos graves, incluyendo trastornos generalizados del desarrollo y trastornos graves de conducta/personalidad.

4.3. Resultados educativos y factores relacionados con el alumno y su familia

En este análisis de los resultados educativos de los alumnos menores residentes en la CM, únicamente se ofrecen estadísticas descriptivas con el fin de ilustrar algunas variables que explican los factores de riesgo y las diferencias en sus resultados educativos. Para ello se utilizan fundamentalmente los datos del proyecto PISA, cuya población objetivo son alumnos escolarizados con edades comprendidas entre 15 y 16 años, correspondientes a su quinta edición (año 2012). La evaluación se centra en tres ámbitos: comprensión lectora (lectura), matemáticas y ciencias; sin bien en el año que se utiliza en esta sección se analizaron con mayor detalle los resultados en matemáticas. En la oleada de PISA 2012 se incorporan datos de algunas Comunidades Autónomas, entre ellas la CM, lo que permite disponer de información muy útil para conocer los resultados académicos de los menores y jóvenes residentes en ella, sobre todo porque no disponemos de otra base de microdatos pública para la CM que permita analizar su situación educativa. Como excepción en esta sección también se utilizan los datos del curso 2013-14 de las Pruebas de Conocimientos y Destrezas Indispensables (Pruebas CDI) de los alumnos de 6º curso de Educación Primaria para analizar diferencias entre tipos de escuela y a lo largo de las poblaciones de la región.

4.3.1. Indicadores de resultados del sistema educativo: fracaso escolar, abandono educativo temprano y repetición de curso

Un indicador de resultados interesante es el número de alumnos que repiten curso, ya que se trata de una variable que muestra una señal anticipada tanto del fracaso escolar como del abandono educativo temprano.

En el curso 2012-13, el fracaso escolar¹⁸ alcanzaba niveles superiores al 20% en la CM, habiéndose reducido en casi 2 puntos desde el curso 2008-09, y situándose casi 3 puntos por debajo del fracaso escolar a nivel nacional. Sin embargo, las diferencias entre hombres y mujeres son muy significativas y preocupantes por lo que a ellos se refiere: la tasa de graduados de las mujeres es más de 9 puntos superior a la de los hombres en la CM, siendo esta diferencia de más de 10 puntos a nivel nacional (Tabla 4.6).

18. Porcentaje de alumnos que no obtienen el título de graduado al finalizar sus estudios de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Tabla 4.6
TASA BRUTA DE GRADUADOS EN ESO Y TASA DE FRACASO ESCOLAR⁽¹⁾

COMUNIDAD DE MADRID Y NIVEL NACIONAL, CURSOS 2008-09 Y 2012-13

Unidad: porcentajes

| Nivel de enseñanza | Tasa bruta de graduados | | | | | | Fracaso escolar | | | | | |
|------------------------|-------------------------|---------|--------------------|----------------|---------|--------------------|---------------------|---------|--------------------|----------------|---------|--------------------|
| | COMUNIDAD DE MADRID | | | NIVEL NACIONAL | | | COMUNIDAD DE MADRID | | | NIVEL NACIONAL | | |
| | 2008-09 | 2012-13 | Dif. 12-13 / 08-09 | 2008-09 | 2012-13 | Dif. 12-13 / 08-09 | 2008-09 | 2012-13 | Dif. 12-13 / 08-09 | 2008-09 | 2012-13 | Dif. 12-13 / 08-09 |
| Graduado en ESO | | | | | | | | | | | | |
| Ambos sexos | 76,5 | 78,3 | 1,8 | 73,0 | 75,38 | 2,4 | 23,5 | 21,7 | -1,8 | 27 | 24,62 | -2,38 |
| Hombres | 72,5 | 73,91 | 1,41 | 67,1 | 70,46 | 3,4 | 27,5 | 26,09 | -1,41 | 32,9 | 29,54 | -3,36 |
| Mujeres | 80,6 | 82,93 | 2,33 | 79,4 | 80,58 | 1,2 | 19,4 | 17,07 | -2,33 | 20,6 | 19,42 | -1,18 |
| Dif. H-M | -8,1 | -9,02 | | -12,3 | -10,12 | | 8,1 | 9,02 | | 12,3 | 10,12 | |

Fuente: MECD (2016): Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014.

Nota: (1) Las tasas brutas de población que se gradúa en cada enseñanza/titulación, han sido calculadas por el MECD como la relación entre el alumnado que termina los estudios que se citan, independientemente de su edad, con la población total de la edad teórica de comienzo del último curso de la enseñanza.

En cuanto al abandono educativo temprano¹⁹, en el año 2014 éste alcanzaba cifras superiores al 18% en la CM: es decir, casi 1 de cada 5 personas entre los 18 y los 24 años había abandonado el sistema educativo formal habiendo completado solamente la ESO. Nuevamente, se observan diferencias: mientras los hombres presentan una tasa de abandono temprano del 20,9% en 2014, la de las mujeres era de un 15,6%. Sin embargo los últimos años se han producido mejoras significativas en la tasa de abandono temprano de los chicos, reduciéndose en más de 11 puntos; la reducción en las mujeres es inferior (3,6 puntos), pero ha de tenerse en cuenta que ellas ya tenían una mejor situación de partida (ver Tabla 4.7).

Tabla 4.7
ABANDONO TEMPRANO DE LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN

POBLACIÓN DE 18 A 24 AÑOS QUE NO HA COMPLETADO EL NIVEL DE ED. SECUNDARIA 2ª ETAPA Y NO SIGUE NINGÚN TIPO DE EDUCACIÓN - FORMACIÓN

Unidad: porcentajes

| Año | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
|------------|-------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | C. MADRID | TOT. NACIONAL | C. MADRID | TOT. NACIONAL | C. MADRID | TOT. NACIONAL |
| 2009 | 26,17 | 30,89 | 32,94 | 37,40 | 19,37 | 24,11 |
| 2014 | 18,34 | 21,91 | 20,98 | 25,60 | 15,69 | 18,06 |
| Dif. 14-09 | -7,84 | -8,98 | -11,96 | -11,80 | -3,68 | -6,06 |

Fuente: Tomado de Ministerio de Educación (2016): Las cifras de la educación en España. Curso 2013-2014.

En el informe general se ha realizado un informe muy detallado del desempeño educativo de los alumnos de la CM, en el informe Pisa 2012. Si se comparan los resultados de las pruebas objetivas de los alumnos residentes en la Comunidad con los del conjunto de España (ver Tabla 4.8) se observa que los resultados en la CM son significativamente mejores, y además la dispersión de los mismos es menor.

19. Porcentaje de población entre 18 y 24 años que no están escolarizados y tienen como estudios máximos la ESO.

Situación de los menores en el ámbito educativo

- ▶ En el curso 2014-2015 la **población escolarizada** en los distintos niveles de enseñanzas de régimen general de la CM ascendía a 1,1 millones, de los cuales más del 11 % eran de nacionalidad extranjera. El 54,2% acudía a centros públicos y el 45,7% restante a privados.
- ▶ En el último quinquenio, los **mayores incrementos de alumnos en la CM** se han dado en los **Ciclos de Formación Profesional de Grado Medio** –20% más, aproximándose a los 35 mil alumnos–, y en la educación especial, con un incremento del 12%.
- ▶ La **mayor reducción de alumnos en la CM se ha producido en la educación infantil de 0 a 3 años**: en tan sólo dos cursos, hay un 7,8% menos de alumnos en este nivel de enseñanza. La caída de este grupo de población (0 a 3 años) entre 2012 y 2015 ha supuesto una reducción del 8,3%.
- ▶ **Más del 70% del alumnado de los Programas de F.P. Básica son hombres**, lo que puede estar indicando una mayor prevalencia de fracaso escolar entre los chicos varones, ya que aquellos que asisten a estos programas no han obtenido el diploma de la ESO.
- ▶ **En los centros de titularidad pública, hay una mayor presencia de alumnado extranjero que en los privados**, con un mayor peso de alumnos de Rumanía (19,2%) y Marruecos (14,81%). El 10,2% de los extranjeros son de Ecuador, y el 6,61% de China.
- ▶ La **elevada presencia de extranjeros en los Ciclos Formativos de FP Básica en la CM** (27,1%), podría estar indicando altas tasas de fracaso escolar en este tipo de alumnado.
- ▶ Del total de alumnos matriculados en enseñanzas de régimen general no universitarias en la CM en el curso 2013-2014, el 2% era **alumnado con necesidades educativas especiales** (más de 22 mil niños y adolescentes).
- ▶ Un elevado porcentaje de ellos se encontraba en **situación de desventaja socioeducativa**, muy por encima del porcentaje a nivel nacional. (14,2%) (2013/14).
- ▶ El **fracaso escolar alcanzaba niveles superiores al 20% en la CM** (2012-13), habiéndose reducido en casi 2 puntos desde el curso 2008-09, observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres: la tasa de graduadas es 9 puntos superior a la de los hombres en la CM.
- ▶ El **abandono educativo temprano** (2014) alcanzaba cifras superiores al 18% en la CM: es decir, casi 1 de cada 5 personas entre los 18 y los 24 años había abandonado el sistema educativo formal habiendo completado solamente la ESO.
- ▶ La **elevada repetición de curso** caracteriza el sistema educativo madrileño con niveles superiores al 30%. En cuanto a la tasa de idoneidad a los 15 años (porcentaje de alumnos que habiendo alcanzado 4º de la ESO se encuentran en el curso correcto) en la CM alcanza el 64,8%, siendo levemente inferior a nivel nacional.
- ▶ Los **resultados que obtienen los escolares madrileños en las pruebas PISA son mejores que en el resto de España en todas las materias y en todos los tipos de escuela evaluados**. La mayor diferencia a favor de los alumnos que estudian en la CM se produce para el resultado en lectura en las escuelas públicas (23 puntos) mientras que la menor se produce en ciencias en las escuelas privadas (7 puntos).

- El nivel educativo de los padres y el nivel socioeconómico familiar son dos de los factores que introducen mayores diferencias en los resultados académicos obtenidos por los alumnos.

Las generaciones actuales de padres y madres jóvenes en España experimentan en mayor medida la tensión de no disponer tiempo para estar con sus hijos pequeños. El problema ha querido resolverse fundamentalmente por la vía de aumentar el número de plazas en escuelas infantiles y adelantar cada vez más la edad a la que los bebés pueden ser acogidos en estos servicios. Esta opción, siendo necesaria en algunas ocasiones, no es la única posible y no siempre es la más útil para resolver los problemas de conciliación familiar y laboral, especialmente en los primeros meses de vida, ya que concede el lugar prioritario al trabajo remunerado de los padres, y evita reconocer la importancia de la presencia de la madre o figura de cuidados en los primeros años de la vida del niño.

Parece necesario continuar trabajando para mejorar la calidad de la educación preescolar y de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia —de modo que los niños que acudan a ella reciban el mejor servicio—. Pero también deberían explorarse otras opciones alternativas de cuidado en la primera infancia, mucho más extendidas en otros países del entorno europeo —como la crianza directa—, lo cual exige una mejora sustancial en el ámbito de políticas sociales como excedencias por maternidad y paternidad.

De cara a la integración de los niños y adolescentes inmigrantes, se requieren apoyos adicionales de carácter compensatorio.

Resulta del todo conveniente prestar una atención preferente a las necesidades de los menores en el ámbito educativo, especialmente las de aquellos que presentan situaciones especiales generadoras de desventajas.

5 Menores en situaciones de especial vulnerabilidad

Todos los menores de edad, por el sólo hecho de serlo, deben ser considerados como un colectivo especialmente vulnerable. Su dependencia total de los adultos y su forma y estilo de vida, en la inmensa mayoría de los casos desarrollada en el ámbito de la familia, les convierte en personas especialmente débiles cuando ésta está ausente o tiene dificultades de diferente orden –económicas, falta de empleo, salud, etc–. Igualmente, cuando estos menores presentan unas características especiales ya sea en su propia salud o en sus circunstancias personales, dicha debilidad se acentúa y les convierte, si cabe, aún en más vulnerables.

Por ello parece necesario identificar las principales variables que pueden acentuar su vulnerabilidad ya que las necesidades que pueden presentarse deberán, en muchos casos, contar con una ayuda especial a sus familias, o incluso en casos extremos, cuando ellas no puedan atenderlas, con una sustitución de sus funciones por parte de los responsables públicos.

5.1. Menores en acogimiento familiar o residencial, y en adopción

La reforma introducida por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, ya citada en este trabajo, ha introducido importantes novedades. Entre ellas, recoge un conjunto de principios que deben regir la reforma de las instituciones de protección a la infancia y adolescencia, resaltando que se deberá dar prioridad a las medidas estables frente a las temporales y a las familiares frente a las residenciales. Este principio fue una recomendación del Defensor del Pueblo formulada a la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, en su informe de 2013, sobre la actualización de la legislación de protección a la infancia al objeto de priorizar el acogimiento familiar frente al residencial. En su informe sobre niños y adolescentes de 2015²⁰, valora el que se haya aceptado esta recomendación y haya sido puesta en práctica con la promulgación de la Ley 26/2015. Estos y otros cambios se deberán tener muy en cuenta en las actuaciones públicas que se lleven a cabo en la CM. Por ello parece relevante incluir en este diagnóstico la foto de los menores en situación de tutela por la CM, acogimiento residencial, guarda, etc. La reforma de 2015 obliga a las Administraciones Públicas a trabajar para lograr la mayor integración, en hogares familiares, de los menores que hoy están en residencias o centros de acogida. Esto no impide, lógicamente, que haya que continuar ofreciendo el máximo apoyo a los que deban permanecer en centros, tratando de convertirlos en lo más parecido a un hogar.

Los datos estadísticos utilizados en esta sección han sido tomados de la Memoria de Actividades 2014 del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, referentes a las principales medidas de protección de la infancia contempladas por la ley²¹: tutela, guarda, acogimiento –residencial y familiar– y adopción.

20. Defensor del Pueblo (2016) *Los niños y adolescentes en el informe del Defensor del Pueblo 2015*. Madrid, 2016. Págs. 23 y ss.

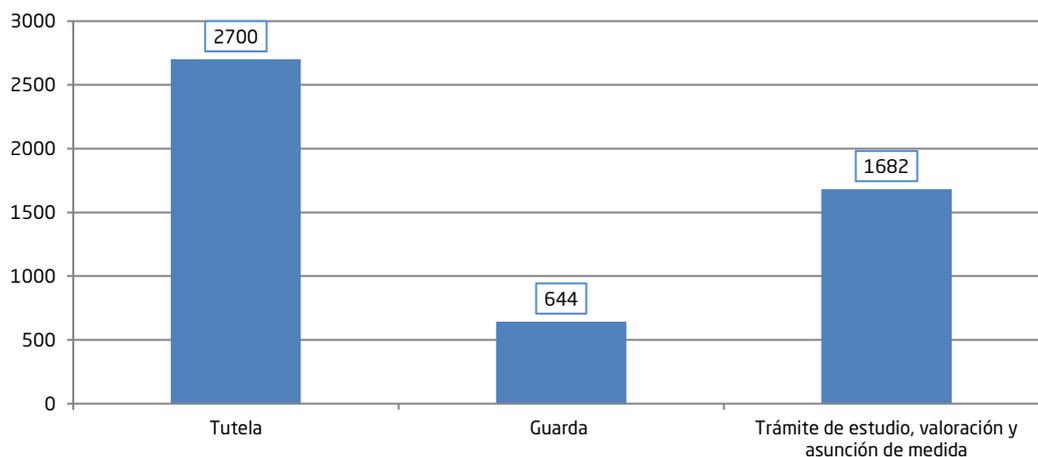
21. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la que se han introducido modificaciones importantes recientemente, mediante la Ley Orgánica 8/2015 de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

A 31 de diciembre de 2014 había 4.077 menores protegidos por la CM, de los que 2.700 estaban tutelados, 644 estaban bajo una medida de guarda y 733 estaban en promoción del acogimiento familiar. Un total de 1.682 expedientes se encontraban en trámite de estudio, valoración y asunción de medida (ver Gráfico 5.1).

Gráfico 5.1
POBLACIÓN INFANTIL PROTEGIDA POR LA COMUNIDAD DE MADRID

TOTALES ACUMULADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2014

(Nº abs.)



Fuente: elaboración propia con base en la Memoria de Actividades del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor 2014.

En el año 2014 fueron abiertas 465 nuevas medidas de tutela en la CM, de las cuales el 41,5% eran menores de 6 años, seguidos por la población adolescente (mayores de 12 años), con un 37,64% del total de los menores tutelados. El 54,8% de estos menores eran niños, y el 40% tenían nacionalidad extranjera (Tabla 5.1).

Tabla 5.1
MENORES TUTELADOS

COMUNIDAD DE MADRID, EXPEDIENTES ABIERTOS EN 2014

Unidad: números absolutos y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Edad y nacionalidad | Total | | Niñas | | Niños | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Total | 465 | 100 | 210 | 100 | 255 | 100 |
| Edad | | | | | | |
| 0-6 años | 193 | 41,51 | 92 | 43,81 | 101 | 39,61 |
| 7-12 años | 97 | 20,86 | 48 | 22,86 | 49 | 19,22 |
| >12 años | 175 | 37,63 | 70 | 33,33 | 105 | 41,18 |
| No consta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nacionalidad | | | | | | |
| Española | 277 | 59,57 | 138 | 65,71 | 139 | 54,51 |
| Extranjera | 186 | 40 | 71 | 33,81 | 115 | 45,1 |
| No consta | 2 | 0,43 | 1 | 0,48 | 1 | 0,39 |

Fuente: elaboración propia con base en la Memoria de Actividades del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor 2014.

También en 2014, se abrieron un total de 334 medidas de guarda en la CM: el 51,2% eran niños, el 48,8% niñas. En cuanto a las edades, el grupo en el que se aplicó esta medida con mayor frecuencia fue el de mayores de 12 años (52,99%). Casi el 70% de los niños y niñas que se encontraban en esta situación eran de nacionalidad española.

Por su parte, las tres residencias de primera infancia existentes en la CM recibieron un total de 139 menores entre los 0 y los 6 años en 2014.

Una de las principales necesidades que presentan los menores que se encuentran en residencias de la CM, es la derivada de su formación y preparación para cuando, al alcanzar la mayoría de edad, deban abandonar estos centros, ya que no cuentan con una familia que les de apoyo. Con el objetivo de prepararles para su futura emancipación y para la vida independiente, en los pisos y centros residenciales que conforman la red de atención residencial de la CM, se lleva a cabo un Programa de Autonomía Personal, dirigido a los menores tutelados o en situación de guarda entre 16 y 18 años. En el marco de este programa, se ha llevado a cabo el Programa de Tránsito 17-21, cuyo objetivo principal es favorecer el paso desde una situación institucional a la plena independencia, y el Programa de Inserción Laboral de Adolescentes JUNCO, dirigido a la inserción laboral de los jóvenes que se encuentran dentro del sistema de protección de la CM. En dicho programa (2014) participaron 467 jóvenes llevándose a cabo un total de 262 acciones formativas, y gestionándose: 427 ofertas de empleo, 150 contratos y 77 prácticas no laborales en empresas. La integración social y laboral futura de estos jóvenes sigue constituyendo un reto para la CM.

5.1.1. Acogimiento familiar

La mayor parte de los menores a cargo del sistema de protección en la CM se encuentran en acogimiento familiar en sus tres modalidades: permanentes o indefinidos, simples o temporales y preadoptivos.

Los acogimientos familiares también se diferencian entre acogimiento en familia extensa y ajena, de acuerdo al grado de parentesco de las personas acogedoras con respecto a los menores acogidos. En el primer caso, acogedor y acogido guardan parentesco hasta el cuarto grado inclusive, o en el segundo caso, se trata de familia seleccionada, sin vínculo de parentesco. En 2014, de los 2.406 menores que se encontraban en régimen de acogimiento familiar en la CM, el 66,75% –1.606 menores– estaban en un acogimiento familiar con su familia extensa. La mayor parte de los menores acogidos en este caso lo son por abuelos y tíos.

Del total de menores en acogimiento familiar, a 31 de diciembre de 2014 se encontraban 691 menores en 567 familias acogedoras ajenas o seleccionadas. La mayor parte de los menores en esta situación se encontraba en acogimientos permanentes o indefinidos (Tabla 5.2).

Tabla 5.2
MENORES ACOGIDOS POR FAMILIA AJENA O SELECCIONADA, SEGÚN MODALIDAD
 COMUNIDAD DE MADRID, 2014

Unidad: números absolutos y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | |
|-------------------------|------------------|------|---------------------|-------|
| Modalidad | Menores acogidos | | Familias acogedoras | |
| | N | % | N | % |
| Total | 691 | 100 | 567 | 100 |
| Simple | 14 | 2,03 | 14 | 2,47 |
| Permanente o indefinido | 677 | 98 | 553 | 97,53 |

Fuente: tomado de la Memoria de Actividades del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor 2014, pág. 77.

En 2014 se han acordado legalmente los inicios de acogimiento familiar con familia ajena o seleccionada, correspondientes a 100 menores. Durante ese año se registraron 123 nuevos ofrecimientos iniciales de familias interesadas en participar como acogedores en los programas de acogimiento en familia ajena; de ellos obtuvieron la idoneidad el 63% –78 familias–.

Aunque en 2014 se observa un leve cambio de tendencia con respecto al año inmediatamente anterior, resulta preocupante que desde 2009-2010 no hayan dejado de reducirse tanto los nuevos acogimientos efectivamente iniciados como el número de familias solicitantes.

En 2014, se cesó el acogimiento en familia seleccionada de 109 menores. Más del 48% de todos los casos se debieron a adopción del acogido, seguidos de un 20% de casos en los que los menores alcanzaron la mayoría de edad. Más del 16% de los ceses se dieron por cambio de modalidad de acogimiento, y casi un 12% debido al reingreso en acogimiento residencial. La CM cuenta también desde 2009 con un Programa de Acogimiento de Urgencia, en el que en 2014 participaron 14 familias y a lo largo del año han estado acogidos 28 menores.

En el Programa de Vacaciones en Familia, para favorecer la convivencia estival de un grupo de menores que se encuentran en acogimiento residencial con familias colaboradoras, con una media de participación de 74 familias y 80 menores por año. También en el Programa de Apoyo y Refuerzo a Familias Acogedoras en Situación de Sobrecarga, se dio apoyo a 16 familias con 21 niños acogidos. Y en servicio de apoyo psicoterapéutico, mediante derivaciones externas a un equipo especializado concertado, se atendieron 68 niños en consulta individual, con el propio menor o con el grupo familiar, también se mantuvo un grupo de apoyo 18 familias acogedoras y otro grupo colectivo de 16 adolescentes.

5.1.2. Adopciones

En lo referente a la adopción nacional, durante 2014 se llevaron a cabo 49 adopciones en la CM. De estos 49 menores, en 43 casos se trataba de adopciones convencionales y en 6 casos se trataba de menores con necesidades especiales (discapacidad o enfermedades crónicas) (Tabla 5.3). En los casos de adopciones convencionales, más del 50% tenía como origen la renuncia o abandono desde la maternidad. Los casos restantes provenían de familias de acogida urgente y de residencias infantiles.

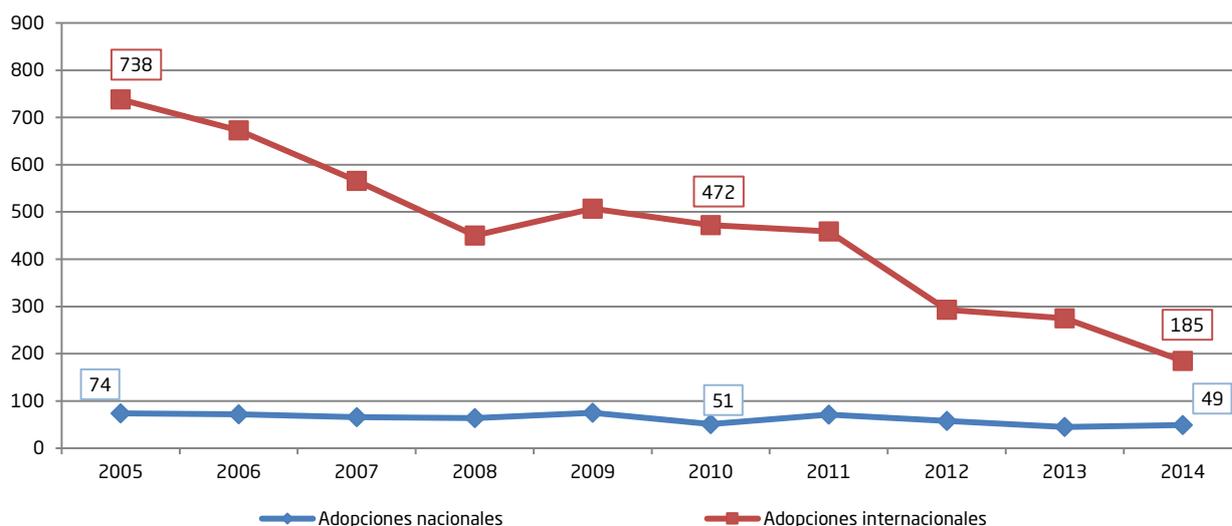
Tabla 5.3
ADOPCIONES NACIONALES, POR SITUACIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS MENORES
COMUNIDAD DE MADRID, 2014

| Situación de procedencia de los menores | COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|---|---------------------------|---------------|--|---------------|
| | Adopciones convencionales | | Adopciones de menores con necesidades especiales | |
| | N | % | N | % |
| Total | 43 | 100,00 | 6 | 100,00 |
| Por renuncia o abandono desde la maternidad | 22 | 51,16 | 3 | 50,00 |
| Desde Residencias infantiles | 10 | 23,26 | 3 | 50,00 |
| Desde familias de acogida urgente | 11 | 25,58 | 0 | 0,00 |
| Desde familia acogedora | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

Fuente: elaboración propia con base en la Memoria de Actividades del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor 2014.

En cuanto a las adopciones internacionales, en 2014 continuaba la tendencia a la baja que se había iniciado en 2004: mientras que en ese año se habían llevado a cabo más de 730 adopciones internacionales, en 2014 se llega a 185 (Gráfico 5.2). Por su parte, el número total de solicitudes de apertura de nuevo expediente también se ha reducido drásticamente –si en 2004 hubo 1340 solicitudes, en 2014 este número desciende a 221–. Tal y como se recoge en la Memoria del Instituto, esto se debe a una influencia combinada de factores, como el elevado número de expedientes que se encuentran tramitándose en los países de origen con largas esperas, la reducción de niños adoptables en el mundo, las modificaciones legales en los países de origen –como el establecimiento de cupos– y la situación económica en España.

Gráfico 5.2
EVOLUCIÓN DE LAS ADOPCIONES NACIONALES PROMOVIDAS Y DE LAS ADOPCIONES INTERNACIONALES
COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2014



Fuente: elaboración propia con base en la Memoria de Actividades del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, 2014.

5.2. Menores con discapacidad

Los menores con alguna discapacidad son más vulnerables que los que no padecen ninguna, entre otras razones porque tienen una mayor probabilidad de sufrir diferentes formas de exclusión social. *Pero el primer reto que debería abordarse en el nuevo Plan de Infancia y Adolescencia, poner en marcha los instrumentos necesarios para conocer con datos rigurosos, cual es la situación de los menores con discapacidad en la CM, recogiendo esta realidad en todas las estadísticas.* Los datos utilizados en esta sección son los proporcionados por la Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, obteniéndose a partir de las Bases de Datos de Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31 de diciembre de 2015. En dicha fecha, residían en la CM, 22.251 menores con alguna discapacidad, de los que casi el 79% tenía edades comprendidas entre los 6 y 17 años. La proporción por 1000 habitantes era del 11,5 para el primer tramo de edad, entre 0 a 5 años, y el doble, 22,6 para los menores comprendidos entre 7 y 17 años (Tabla 5.4).

Tabla 5.4
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD

COMUNIDAD DE MADRID, 2015

Unidades: valores absolutos y proporción por 1.000 habitantes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|--|----------------|--------------|-------------------------|
| Edad | Total | Estructura % | Proporción x 1.000 hab. |
| De 0 a 5 años | 4.719 | 1,46 | 11,5 |
| De 6 a 17 años | 17.532 | 5,44 | 22,6 |
| Total menores de edad | 22.251 | 6,9 | |
| De 18 a 44 años | 59.091 | 18,33 | 24 |
| De 45 a 64 años | 113.193 | 35,12 | 66,4 |
| De 65 y + años | 127.792 | 39,65 | 118,3 |
| Total de 18 y + años | 300.076 | 93,1 | |
| TOTAL POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CM | 322.327 | 100 | |

Fuente: Bases de Datos de Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31 de diciembre de 2015. Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

Atendido al sexo, llama la atención tanto las diferencias en el número de menores que presentan alguna discapacidad como la proporción por 1.000 habitantes, que en el caso de los hombres es casi el doble.

En cuanto al grado de discapacidad los niños menores de edad presentan una discapacidad del grado más bajo, entre el 33% y el 64%, concretamente 17.927. El número de los que presentan el grado más elevado es de 1.697, lo que supone un colectivo de potenciales beneficiarios de ayudas muy reducido, con lo que esto implica a nivel presupuestario de cualquier medida de apoyo que pudiera tomarse, pero con necesidades muy urgentes y básicas de atender, especialmente cuando sus familias no pueden hacerlo (Tabla 5.5).

Tabla 5.5
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD
COMUNIDAD DE MADRID, 2015

Unidad: números absolutos y porcentajes

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | |
|---------------------|------------------|------------|------------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
| Grupos de edad | Del 33 % al 64 % | | Del 65 % al 74 % | | Más del 75 % | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| De 0 a 5 años | 4.186 | 2,2 | 354 | 0,4 | 179 | 0,3 | 4.719 | 1,5 |
| De 6 a 17 años | 13.741 | 7,3 | 2.273 | 2,8 | 1.518 | 29 | 17.532 | 5,4 |
| De 18 a 44 años | 32.312 | 17,1 | 16.586 | 20,6 | 10.193 | 19,5 | 59.091 | 18,3 |
| De 45 a 64 años | 69.567 | 36,8 | 29.836 | 37 | 13.970 | 26,3 | 113.193 | 35,1 |
| De 65 y + años | 69.423 | 36,7 | 31.643 | 39,2 | 26.726 | 51 | 127.792 | 39,6 |
| TOTAL | 189.229 | 100 | 80.692 | 100 | 52.406 | 100 | 322.327 | 100 |

Fuente: Bases de Datos de Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31 de diciembre de 2015. Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

5.3. Menores infractores

Conocer la realidad de la infancia y adolescencia exige aproximarnos de una manera especial a los menores infractores. Los datos recogidos en esta sección se han tomado de la última *Memoria de Actividades 2015* de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI). En la primera parte de esta sección también se utilizan los datos recogidos en la *Memoria 2015 de la Fiscalía de la Comunidad de Madrid*, así como los proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística que se recogen en la *Estadística de condenados: menores*²².

Atendiendo a la edad, los datos de la Fiscalía de la CM muestran que la cifra de ilícitos cometidos por menores de 14 años, en el año 2014, fue de 809, lo que supone un aumento del 17,56 %, respecto de los 667 del año anterior. En cuanto a los tipos de delito, el mayor número se concentra en «faltas en general», «violencia doméstica», «lesiones» y «hurtos».

22. *La Estadística de condenados: menores*, del INE, recoge fundamentalmente las características sociodemográficas y de tipo criminológico de las personas de edades comprendidas entre 14 y 17 años, menores de edad condenadas por sentencia firme a lo largo del período de referencia. Se elabora a partir de la información existente en el Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores cuya titularidad corresponde al Ministerio de Justicia, llevando a cabo el INE la explotación de este registro.

Tabla 5.6
MENORES CONDENADOS SEGÚN SEXO Y EDAD

TOTAL ESPAÑA Y COMUNIDAD DE MADRID, 2014

Unidades: valores absolutos y %

| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|---------------------|--------------|--------------|------------|
| Sexo y edad | N | % | % |
| Ambos sexos | | | |
| Total Edad | 1.257 | 100 | 100 |
| 14 años | 187 | 14,88 | 14,88 |
| 15 años | 278 | 22,12 | 22,12 |
| 16 años | 352 | 28 | 28 |
| 17 años | 440 | 35 | 35 |
| Hombre | | | |
| Total Edad | 1.036 | 82,42 | 100 |
| 14 años | 146 | 11,61 | 14,09 |
| 15 años | 212 | 16,87 | 20,46 |
| 16 años | 301 | 23,95 | 29,05 |
| 17 años | 377 | 29,99 | 36,39 |
| Mujer | | | |
| Total Edad | 221 | 17,58 | 100 |
| 14 años | 41 | 3,26 | 18,55 |
| 15 años | 66 | 5,25 | 29,86 |
| 16 años | 51 | 4,06 | 23,08 |
| 17 años | 63 | 5,01 | 28,51 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Notas: 1) Edad a la comisión de la primera infracción penal.

Si nos referimos a menores en edades comprendidas entre 14 y 17 años, con los datos proporcionados por el INE, que explota el Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de Menores, en el año 2014, fueron 1.257 en la CM, es decir, el 8,35% de los menores condenados en toda España en el mismo año (Tabla 5.6). A medida que aumenta la edad, aumenta también el número de menores condenados, de forma que el 14,88% eran menores que tenían 14 años, mientras que el 35% eran menores que tenían 17 años, 2,76 puntos más que la media. También el sexo en una variable importante: el 82,42% de los condenados fueron hombres y el 17,58% restante mujeres.

Atendiendo a la nacionalidad de los menores, la mayor parte son españoles, casi el 60%. Y se observa cómo de nuevo el sexo es una variable diferenciadora: mientras que en el caso de los hombres hay una diferencia de 15,6 puntos, es decir, el 57,82 son españoles y el 42,18% restante extranjeros, en el caso de las mujeres esta distancia es de más de 40 puntos, es decir algo más del 70% de las menores condenadas son españolas (Tabla 5.7).

Tabla 5.7
MENORES CONDENADOS SEGÚN SEXO Y NACIONALIDAD

TOTAL ESPAÑA Y COMUNIDAD DE MADRID 2014

Unidades: valores absolutos y %

| COMUNIDAD DE MADRID | | | |
|---------------------|--------------|--------------|------------|
| Sexo y nacionalidad | N | % | % |
| Ambos sexos | | | |
| Total | 1.257 | 100 | 100 |
| Españoles | 754 | 59,98 | 59,98 |
| Extranjeros | 503 | 40,02 | 40,02 |
| Hombre | | | |
| Total | 1.036 | 82,42 | 100 |
| Españoles | 599 | 47,65 | 57,82 |
| Extranjeros | 437 | 34,77 | 42,18 |
| Mujer | | | |
| Total | 221 | 17,58 | 100 |
| Españoles | 155 | 12,33 | 70,14 |
| Extranjeros | 66 | 5,25 | 29,86 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

En el año 2015 se produjeron 1.232 altas de niños y jóvenes en la ARRM, el 81 % en situación de régimen abierto. Si se observa la evolución desde 2010, se comprueba una importante disminución del 40,02 %, es decir, casi 900 menos (Tabla 5.8).

Tabla 5.8
EVOLUCIÓN DE ALTAS EN MEDIO ABIERTO Y EN INTERNAMIENTO. (14 AÑOS-19 O + AÑOS)
COMUNIDAD DE MADRID, 2010-2015

| Comunidad de Madrid | | | |
|---------------------|---------------|---------------|-------|
| Año | Medio abierto | Internamiento | TOTAL |
| 2010 | 1804 | 321 | 2125 |
| 2011 | 1668 | 337 | 2005 |
| 2012 | 1411 | 287 | 1698 |
| 2013 | 1311 | 258 | 1569 |
| 2014 | 1206 | 252 | 1458 |
| 2015 | 998 | 234 | 1232 |
| Dif. | -806 | -87 | -893 |

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor. Memorias 2014 y 2015.

Atendiendo a la edad, la mayor parte de las altas corresponden a menores con 17 años, concretamente 306 en el año 2015, aunque también en este tramo de edad se observa una disminución en valores absolutos. El número de menores con 14 años es el más reducido, 17, siendo el mismo que en el año anterior, pero aumentando su peso relativo ya que en 2010 sólo representaban el 0,8% de las altas, mientras que en 2015 casi alcanzan el 1,4% (Tabla 5.9).

Tabla 5.9
ALTAS EN MEDIO ABIERTO + INTERNAMIENTO SEGÚN EDAD (14 AÑOS-19 Y+ AÑOS)

COMUNIDAD DE MADRID, 2014 Y 2015

Unidad: números absolutos y porcentaje

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------|-------------|------------|---------------|---------------|-------------|------------|
| Edad | 2014 | | | | 2015 | | | |
| | Medio abierto | Internamiento | Total | Total % | Medio abierto | Internamiento | Total | Total % |
| 14 años | 14 | 3 | 17 | 1,17 | 13 | 4 | 17 | 1,38 |
| 15 años | 119 | 17 | 136 | 9,33 | 104 | 19 | 123 | 9,98 |
| 16 años | 223 | 53 | 276 | 18,93 | 166 | 39 | 205 | 16,64 |
| 17 años | 329 | 76 | 405 | 27,78 | 241 | 65 | 306 | 24,84 |
| 18 años | 315 | 71 | 386 | 26,47 | 312 | 64 | 376 | 30,52 |
| 19 o + | 206 | 32 | 238 | 16,32 | 162 | 43 | 205 | 16,64 |
| TOTAL | 1206 | 252 | 1458 | 100 | 998 | 234 | 1232 | 100 |

Fuente: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor. Memorias 2014 y 2015.

5.4. Menores víctimas de violencia y/o malos tratos, o testigos en caso de juicios y delitos cometidos por terceros

Los datos utilizados en esta sección se han tomado de la última memoria publicada por la Fiscalía de la CM de 2015, referidos a 2014. De ella se desprende que los menores residentes en la CM son víctimas, en numerosas ocasiones, de delitos de violencia que tienen su origen, mayoritariamente, en su ámbito familiar. Durante 2014 se produjeron 3.217 delitos contra las relaciones familiares, lo que supone el 0,75% del total de delitos, observándose un descenso del 6,65% respecto al año anterior. Pero llama la atención que, como se recoge en la memoria, casi todos los tipos delictivos presentan cifras a la baja, con la excepción de dos tipos de delitos vinculados a los menores: el delito de quebrantamiento de los deberes de custodia que ha aumentado un 17,18% pasando de 163 a 191 y los delitos de abandono de niños, que presentan un aumento de casi el 2%. En el resto de delitos se observan disminuciones en algunos casos importantes, como por ejemplo en el impago de pensiones y en el abandono de familia. También se comprueba una disminución en el delito de utilización de menores para la mendicidad que disminuye un 27,27% pasando de 33 a 24 delitos, y el delito de sustracción de menores que también ha disminuido (Tabla 5.10).

Tabla 5.10
DELITOS INCOADOS ATENDIENDO A LA CAUSA EN MATERIA DE RELACIONES FAMILIARES Y QUE AFECTAN DIRECTAMENTE A MENORES

COMUNIDAD DE MADRID, 2013-2014

Unidad: números absolutos y var. %

| COMUNIDAD DE MADRID | | | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Causa | Total incoados 2013 | Total incoados 2014 | Var. 2014-2013 (n°) | Var. 2013-2014 (%) |
| Alteración de la paternidad, estado o condición del menor | 1 | 1 | 0 | 0,00% |
| Quebrantamiento de los deberes de custodia | 163 | 191 | 28 | 17,18% |
| Inducción de menores al abandono del domicilio | 1 | 1 | 0 | 0,00% |
| Sustracción de menores | 93 | 86 | -7 | -7,53% |
| Abandono de familia | 856 | 789 | -67 | -7,83% |
| Abandono de niños | 102 | 104 | 2 | 1,96% |
| Impago de pensiones | 2.178 | 2.016 | -162 | -7,44% |
| Utilización de menores para mendicidad | 33 | 24 | -9 | -27,27% |
| Entrega indebida de un menor o incapaz | 4 | 1 | -3 | -75,00% |
| TOTAL | 3.431 | 3.213 | -218 | -6,35 |

Fuente: Fiscalía de la Comunidad de Madrid, Memoria 2015 (datos referidos a 2013 y 2014).

Aunque se trata de un fenómeno de aparición relativamente reciente y por ello existen pocas investigaciones que analicen su evolución, especialmente en relación al ciberacoso, pueden encontrarse estudios de 2004 que indicaban que para ese año la prevalencia de víctimas de ciberacoso era del 6,5%; otros trabajos más recientes, de 2013, es decir, casi diez años después, la elevan al 24,6% en el caso de los adolescentes²³.

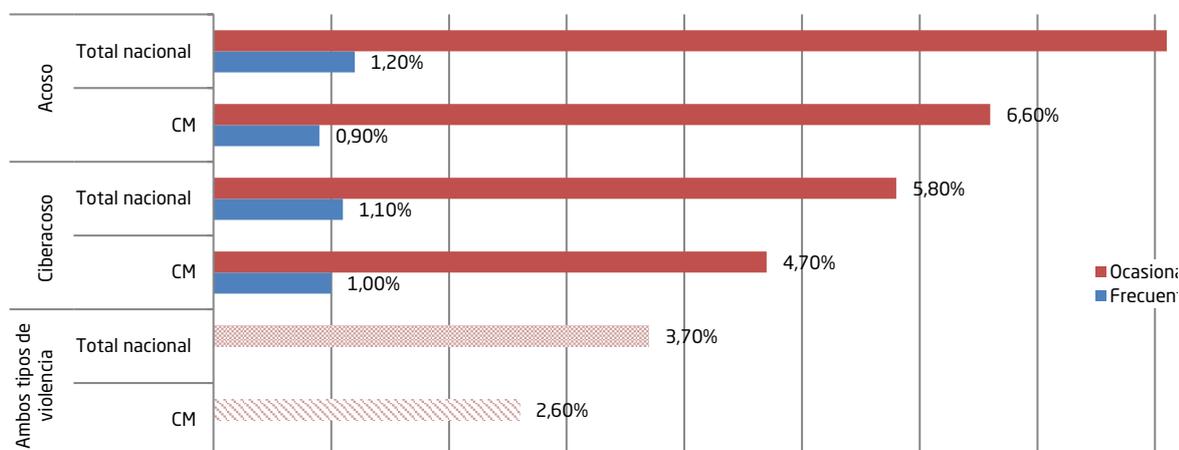
Los resultados de un estudio publicado recientemente por *Save the Children*²⁴, indican que un 9,3% de los estudiantes encuestados a nivel nacional había sufrido acoso en los últimos doce meses —8,1% de manera ocasional y 1,2 de manera frecuente—, y un 6,9% ciberacoso. Un 3,7% de los estudiantes había sido víctima de ambas modalidades de acoso. En la Comunidad de Madrid, se registran resultados inferiores que la media a nivel nacional: un 6,6% de los estudiantes encuestados declara haber sufrido acoso de manera ocasional, siendo la cifra de aquellos que consideran ser víctimas de manera frecuente inferior al 1%. En cuanto al ciberacoso, el 4,7% de los encuestados afirmaba haber sido víctima ocasional, y el 1% víctima frecuente. Un 2,6% de alumnos encuestados en la CM afirmaba haber padecido ambas formas de violencia, tanto acoso como ciberacoso (Gráfico 5.3).

23. Ortega-Barón, J.; Buelga, S.; Cava, M.J. (2016) Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes, víctimas de ciberacoso. *Comunicar. Revista Científica de Comunicación y Educación*. Vol. XXIV, nº46. pág. 58.

24. Los resultados a lo que aquí nos referimos han sido tomados de la encuesta realizada por Save the Children a una muestra de 21.487 estudiantes entre 12 y 16 años de Educación Secundaria Obligatoria (1º a 4º de ESO) que asistían a centros educativos públicos en el territorio español entre septiembre de 2014 y junio de 2015.

Gráfico 5.3 PORCENTAJE DE MENORES ENTRE 12 Y 16 AÑOS DE EDAD QUE DECLARAN HABER SIDO VÍCTIMAS DE ACOSO Y CIBERACOSO

COMUNIDAD DE MADRID Y TOTAL NACIONAL, 2014-2015



Fuente: datos tomados de la encuesta realizada por: Sastre, Ana (coord.) (2016): *Yo a eso no juego. Bullying y Cyberbullying en la infancia*.

Al desagregar por sexo, en la CM el porcentaje de chicos y chicas que declaran haber sido víctimas de ciberacoso es mayor que el de aquellos que declaran haber sido víctimas de acoso —6,5 y 6,1 % respectivamente—. Y en cuanto a las situaciones de acoso más presentes entre los adolescentes, tanto a nivel nacional como autonómico se encuentran los insultos directos (22,6 y 21,8 % respectivamente), y los indirectos (20,9 y 16,3 %). Las situaciones de ciberacoso que más reportaron los adolescentes en la CM son: los insultos vía TIC (8,4 %), los insultos indirectos vía TIC (8,3 %) y los rumores vía TIC (5,5 %). Un 4,1 % reportó haber sido víctima de amenazas vía TIC —porcentaje éste inferior a la media nacional—. Y alrededor de un 2 % declara haber sido víctima de subida de información comprometida, robo de información o robo de identidad vía TIC.

Según la *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género del INE*, en el año 2015 se produjeron en la CM 53 víctimas, con orden de protección o medidas cautelares, en menores de 18 años. Y fueron condenados en asuntos de esta naturaleza con sentencia firme, 4 menores de 18 años. Estos últimos, siendo ellos los infractores, también deberían ser tratados de una manera especial, si tenemos en cuenta todo lo señalado en el apartado anterior.

No podemos olvidar, además, que la violencia contra las mujeres tiene consecuencias también en los menores²⁵: desde los casos de menores víctimas mortales por violencia de género (4 a nivel estatal en 2014, de los cuales 2 fueron en la CM), pasando por aquellos que se han quedado huérfanos por situaciones de violencia de este tipo (41 casos a nivel nacional en 2014); hasta llegar a los miles de niños, niñas y adolescentes que teniendo que presenciar episodios de violencia de este tipo, habrían de ser considerados como víctimas indirectas. «(...) *el maltrato a menudo no afecta únicamente a la mujer, sino que también tiene repercusiones sobre sus hijos e hijas, o sobre otras personas próximas a la misma.*»²⁶

25. Los datos que aquí se presentan han sido tomados de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.

26. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015): *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. [\[en línea\]](#)

De acuerdo a los datos obtenidos de la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer*²⁷, del total de mujeres que sufren o han sufrido violencia física, sexual o miedo de sus parejas o ex parejas y que tenían hijos en el momento en que se produjeron los episodios de violencia, el 63,6% afirma que sus hijos presenciaron o escucharon alguna de las situaciones de violencia; en el caso de aquellas que han sufrido violencia física, este porcentaje se incrementa hasta un 73,5%. De las mujeres que contestaron que sus hijos presenciaron o escucharon los episodios de violencia, el 92,5% afirma que los hijos eran menores de 18 años cuando sucedieron los hechos. De éstas, el 64,2% afirma que estos hijos menores sufrieron a su vez violencia de los agresores de sus madres.

MENORES EN SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD

- ▶ La CM tenía 4.077 **menores protegidos** (2014), de los que 2.700 estaban **tutelados**, 644 bajo una medida de guarda y 733 en promoción del **acogimiento familiar**. Las residencias de primera infancia recibieron a 139 menores entre los 0 y los 6 años.
- ▶ De los 2.406 menores que se encontraban en régimen de **acogimiento familiar**, el 66,75% –1606 menores– lo estaban **con su familia extensa**, la mayor parte, con abuelos y tíos. 691 menores estaban en **familias acogedoras seleccionadas**, mayoritariamente en acogimientos permanentes o indefinidos.
- ▶ En 2014 se han acordado legalmente los **inicios de acogimiento familiar con familia ajena o seleccionada**, correspondientes a 100 menores. Aunque en 2014 se observa un leve cambio de tendencia con respecto al año inmediatamente anterior, desde 2009-2010 no han dejado de reducirse los nuevos acogimientos iniciados como el número de familias solicitantes.
- ▶ Desde 2008, también se lleva a cabo el **Programa de Vacaciones en Familia**, participando en la estancia vacacional 74 familias y 80 menores por año.
- ▶ En cuanto al **apoyo psicoterapéutico a menores acogidos y familias acogedoras**, en 2014 se atendieron 68 niños en consulta individual, con el propio menor o con el grupo familiar. Asimismo, se mantuvo un grupo de apoyo a 18 familias acogedoras y otro grupo colectivo de 16 adolescentes.
- ▶ Con respecto a la **adopción nacional**, en 2014 se llevaron a cabo 49 adopciones en la CM: en 43 casos adopciones convencionales y en 6 de menores con necesidades especiales –como discapacidad o enfermedades crónicas–.
- ▶ Continúa la tendencia a la baja en las **adopciones internacionales**. Mientras que 2004 se llevaron a cabo más de 730 adopciones internacionales, en 2014 se llega a 185.
- ▶ En la CM residen 22.251 **menores** (2015) **con alguna discapacidad**, de los que casi el 79% tenía entre 6 y 17 años. La proporción por 1000 habitantes era del 11,5 para el grupo entre 0 a 5 años, y el doble, 22,6 para menores entre 7 y 17 años.

27. Estos datos se han tomado de la última ola de la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015*. Se trata de la operación estadística más relevante que se realiza en España sobre violencia contra la mujer. Se viene realizando cada cuatro años desde el año 1999, siendo la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género la encargada de su elaboración desde el año 2011. Su objetivo principal es conocer el porcentaje de mujeres residentes en España que han sufrido o que sufren actualmente algún tipo de violencia por el hecho de ser mujeres. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad... pág. 171 y ss.

- ▶ Los datos de la Fiscalía de la CM muestran que en 2014, la cifra de **ilícitos cometidos por menores** de 14 años, fue de 809, lo que supone un aumento del 17,56 %, respecto de los 667 del año anterior. El número de aquellos en edades comprendidas entre 14 y 17 años fue de 1.257.
- ▶ El 82,42% de los condenados fueron hombres y el 17,58% restante mujeres, más de 1.000 chicos y poco más de 220 chicas.
- ▶ En el año 2015 se produjeron 1.232 altas de niños y jóvenes en la ARMI, el 81 % en situación de régimen abierto. Desde 2010 se comprueba una importante disminución del 40,02 %.
- ▶ Por **tipos de delitos cometidos por menores**, el más frecuente fue el robo con violencia (18,58%) seguido de robo con fuerza, lesiones y hurtos. El tráfico de drogas y los delitos contra la seguridad vial son los que más han bajado. Los que menos lo han hecho son los de maltrato familiar/violencia doméstica (un 24,42 %) y homicidios y asesinatos, (un 21,43%).
- ▶ Un 6,6% de los estudiantes declara haber sufrido **acoso** de manera ocasional, siendo la cifra de aquellos que consideran ser víctimas de manera frecuente inferior al 1%. En cuanto al **ciberacoso**, el 4,7% de los encuestados afirmaba haber sido víctima ocasional, y el 1% víctima frecuente.
- ▶ También la **violencia contra las mujeres tiene consecuencias en los menores**: desde los casos de menores víctimas mortales por violencia de género, pasando por aquellos que se han quedado huérfanos por situaciones de violencia de este tipo, hasta llegar a los miles de niños, niñas y adolescentes que teniendo que presenciar episodios de violencia de este tipo, habrían de ser considerados como víctimas indirectas.

*La reforma introducida por la Ley 26/2015, de 28 de julio recoge un conjunto de principios que deben regir la reforma de las instituciones de protección a la infancia y adolescencia, resaltando que **se deberá dar prioridad a las medidas estables frente a las temporales y a las familiares frente a las residenciales.***

*La integración social y laboral futura de los jóvenes que se encuentran en acogimiento residencial sigue constituyendo un reto para la CM. no sólo se han de fortalecer programas activos de empleo dirigidos a ellos, sino que **se ha de promover el acogimiento familiar y otras alternativas familiares y estables de protección**, que permita a los menores encontrar referentes afectivos cercanos que les proporcionen seguridad para el desarrollo de sus capacidades personales y sociales, imprescindibles para una futura integración socio-laboral sana.*

El acogimiento familiar es un proceso complejo, que debe ser abordado por todos los agentes que participan en él. Se necesita que las familias candidatas sean fuertes, que cuenten con apoyo y acompañamiento especializado y continuado a lo largo del proceso, para poder dar respuesta a los posibles conflictos generados por el menor, cuya historia ha estado marcada, en numerosas ocasiones, por episodios traumáticos de violencia, maltrato, negligencia o abuso, tal y como lo indica la literatura especializada en la materia.

Fortalecer el Programa de Apoyo y Refuerzo a Familias Acogedoras en Situación de Sobrecarga, y ampliarlo a todas las familias acogedoras, constituye una medida fundamental para facilitar su labor, si se quiere trasladar el apoyo y orientación a las familias acogedoras a su propio domicilio.

Uno de los objetivos del **Programa de Vacaciones en Familia** es promocionar el acogimiento familiar y motivar al conjunto de la sociedad madrileña para que conozcan la realidad de estos menores y puedan valorar si extienden su ofrecimiento a una opción de mayor estabilidad. Por ello, **sería conveniente evaluar la experiencia de estas familias y los resultados alcanzados.**

Habrían de procurarse vías de **mejora y ampliación del ya existente apoyo psicoterapéutico a menores acogidos y familias acogedoras** y evaluar los resultados alcanzados.

La **Ley Orgánica 8/2015** de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, introduce importantes **cambios en relación al procedimiento de las adopciones**, lo que obligan a la revisión de la normativa e incluso de sus procedimientos de gestión. La elaboración de la Estrategia de Infancia y Adolescencia constituye una magnífica oportunidad para que la CM dé lugar a un impulso a esta área, con el objetivo de proporcionar al mayor número posible de menores, un hogar estable.

La **escasez de estadísticas e información registrada sobre menores en situación de discapacidad** es, precisamente, una de las observaciones que el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad le hizo a España. Este es uno de los primeros retos que debería abordar la nueva Estrategia de Infancia y Adolescencia, poner en marcha los instrumentos necesarios para conocer con datos rigurosos, la situación de los menores con discapacidad en la CM, lo que exige un trabajo conjunto y coordinado con la Administración Central.

Parece especialmente necesario disponer de más información y analizar con mayor profundidad la forma de **mejorar la protección de los niños con discapacidad**, entre otras muchas razones para evitar la violencia ejercida contra ellos. Si los menores son vulnerables, aún lo son más los que padecen algún tipo de discapacidad.

Son muchas las **necesidades especiales de los niños y adolescentes que presentan alguna situación de discapacidad**, que deberán ser tenidas en cuenta, de manera prioritaria, en la Estrategia de Infancia y Adolescencia.

Conocer y analizar la realidad de los menores infractores debe ser un objetivo prioritario de los responsables y gestores públicos que trabajan cada día con ellos para ayudarles a salir de esta situación. Se trata de un colectivo especialmente vulnerable y con unas características que exigen una atención especial y actuaciones específicas en la nueva Estrategia de Infancia y Adolescencia de la CM.

Las mejores actuaciones son las de carácter preventivo, que si se llevan a cabo en las edades tempranas más adecuadas, tendrán efectos más beneficiosos.

Las intervenciones –preventivas o de tratamiento– que sólo estén dirigidas al menor tienen menor probabilidad de éxito que otras que incluyan a su unidad familiar. Los núcleos familiares demasiado grandes y los hogares desestructurados o dominados por la inconsistencia educativa son un elemento muy habitual no sólo en los casos de menores que cometen su primer delito, sino también y de manera muy especial entre los reincidentes.

La Estrategia de Infancia y Familia debe también prestar una atención especial a los menores víctimas de violencia y/o malos tratos o testigos en juicios y delitos cometidos por terceros. Cualquiera de estas circunstancias aumenta la vulnerabilidad de los menores, especialmente si tenemos en cuenta que la literatura encuentra un mayor riesgo de agresividad y delincuencia en este grupo de menores. Igualmente la exposición a la violencia durante la infancia predice también una posible conducta criminal. Esto es especialmente grave, puesto que las consecuencias negativas del maltrato parece que pueden extenderse hasta la edad adulta.

*El gobierno de la CM aprobó recientemente un **Plan de Lucha contra el Acoso Escolar**. Es imprescindible que la Estrategia de Infancia y Adolescencia tenga en cuenta estas y otras actuaciones que ya están en marcha, reforzando su aplicación mediante una toma de conciencia transversal de estas formas de violencia. Será necesario dedicar especial atención a las medidas de proximidad, esto es, a aquellas que apuntan a una implementación directa por parte de los docentes en el aula, y a aquellas que establecen un trabajo conjunto con las familias de los menores.*

*Sería necesario tomar en consideración las recomendaciones que el Defensor del Pueblo hace en su último Informe sobre los niños y adolescentes, dirigidas, entre otras instituciones, a las Consejerías de las Comunidades Autónomas con competencias en materia de personal al servicio de la Administración de Justicia. Aunque algunas de estas recomendaciones ya están en marcha en la CM, sería necesario explicitarlas y tenerlas en cuenta en la nueva Estrategia de Infancia y Familia, para **evaluar los resultados alcanzados** en las que ya están en marcha y para adquirir el compromiso de llevar a cabo aquellas que estén todavía pendientes de implementar.*

2

METODOLOGÍA



A continuación se expone, de una manera diacrónica, la evolución de las cuatro fases en las que se han dividido los trabajos para la elaboración del Plan de Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid:

Fase 1

A lo largo del último trimestre del año 2016 se acometió la primera fase de la elaboración del Plan de Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid mediante el análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en nuestra región como punto de partida del Plan, análisis que ha permitido conocer la situación de los niños, niñas y adolescentes e identificar, de manera prospectiva, los retos a los que es necesario hacer frente. Para esta labor se ha contado con el apoyo técnico de expertos de la Universidad Complutense de Madrid, lo que ha posibilitado la determinación, tanto de los objetivos que deben ser atendidos, como de las áreas en las que ha de intensificarse la actuación de la Administración de la Comunidad de Madrid y, concertadamente, la de otros poderes públicos, definiéndose así las líneas estratégicas del Plan.

Fase 2

En el primer trimestre del año 2017 se abrió un proceso participativo de los niños, niñas y adolescentes, en el que más de 800 han aportado su opinión acerca de los retos y sobre el papel que niños y adultos tienen en su consecución.

Así mismo se convocó a más de 120 Entidades de iniciativa social y ONG´s a una jornada de trabajo, desarrollada con la colaboración y apoyo de la Universidad de Comillas, en la que a la referidas Entidades y Organizaciones se les dio a conocer el planteamiento general del Plan pasando, seguidamente, a trabajar y debatir, en grupos temáticos, las medidas que, a su juicio, deberían formar parte del Plan. A fin de incorporar, de una manera efectiva, sus iniciativas e inquietudes, se les dio la oportunidad de enviar sus propuestas por escrito para su posterior estudio, consideración y, en su caso, incorporación al texto del Plan.

En esta fase se contó con las aportaciones de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad de Madrid.

Fase 3

En una tercera fase, y una vez recibidas todas las propuestas, se procedió a la elaboración y consolidación del borrador base del Plan.

El Área de Investigación y Documentación de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia realizó el diseño e implementación de los indicadores de cumplimiento de objetivos necesarios para el posterior seguimiento y evaluación de impacto de los resultados del Plan.

El contenido de este documento, fue sometido, a su vez, a la oportuna consulta de todas las Consejerías de la Comunidad de Madrid, así como de las organizaciones sindicales más representativas.

Fase 4

En la cuarta fase, y de conformidad con la previsión efectuada por el artículo 7.3 de la Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, el borrador del Plan fue oportunamente informado por el Consejo de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Fase 5

Finalmente y tras escuchar a los agentes públicos y privados implicados, se ha procedido a la revisión y redacción del texto final, elevándose a la aprobación definitiva por parte del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

3

PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA



1 Principios rectores del plan de infancia y adolescencia

A partir del contenido del artículo 39 de la Constitución Española de 1978, así como el que se deriva de la legislación de la Comunidad de Madrid relacionada con la infancia y la defensa de sus derechos fundamentales y los convenios, acuerdos, y declaraciones universales firmadas por España, recogidos en el diagnóstico previo, realizado para elaborar este *Plan de Infancia y Adolescencia*, pueden definirse claramente los principios que deberían regir su contenido, proporcionando un marco adecuado en el que establecer las medidas concretas. Para definir dichos principios sería suficiente acudir a la Convención de los Derechos del Niño (CDN), cuyo contenido se acepta de manera universal como marco para elaborar las políticas de la infancia.

Sin embargo, además de todas estas referencias, el momento en que se inicia la elaboración de este Plan obliga a tener presentes las últimas reformas legales introducidas desde la Administración General del Estado en relación a la protección a la infancia y adolescencia, a través de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, *de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia* ya recogidas igualmente en el trabajo previo de diagnóstico. Uno de los objetivos que figuran en el preámbulo de esta última es *introducir los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia y a la adolescencia que permitan continuar garantizando a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado y que constituya una referencia para las Comunidades Autónomas en el desarrollo de su respectiva legislación en la materia. Además, y de modo recíproco, estas leyes incorporan algunas novedades que ya han sido introducidas en algunas normas autonómicas estos años atrás*. Por ello, parece necesario tener en cuenta el contenido de esta legislación a la hora de definir los principios, poniendo una vez más de manifiesto la oportunidad del momento para llevar a cabo este Plan en la Comunidad de Madrid.

De igual modo, se identifican ocho principios fundamentales en los que se apoya el *Plan de Infancia y Adolescencia*:

1. *Reconocimiento de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes como un derecho básico*¹ y principio rector de la política social y económica. Esto implica reconocer a este grupo de población como sujeto de derechos y supone el compromiso de todas las áreas de actuación pública en la búsqueda de esta protección integral. La promoción y protección de estos derechos de los menores de edad, se inscriben, además, en la Carta de derechos fundamentales de la Unión Europea y constituyen un objetivo prioritario dentro de los trabajos de la Agencia de derechos fundamentales de la Unión para el período 2018-2022².
2. *Defensa del interés superior de los niños, niñas y adolescentes*, asegurando el respeto completo y efectivo a todos sus derechos, así como lograr su desarrollo integral, atendiendo a un triple contenido de dicho interés superior: como derecho sustantivo; como principio general de carácter interpretativo de las normas; y desde su aspecto procedimental³.

1. Constitución española art. 39.

2. Comisión Europea (2016). *Propuesta de decisión del Consejo por la que se establece un marco plurianual para la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en el período 2018-2022*. COM (2016) 442 final. Bruselas. [\[en línea\]](#)

3. Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, art. 6.2.

3. *Principio de igualdad y no discriminación.* El artículo 2 de la Convención de los Derechos del Niño establece que deberán respetarse los derechos de los niños, niñas y adolescentes *sin distinción alguna, independientemente de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o representantes legales.*
4. *Principio de participación y protagonismo.* La participación infantil es un derecho y uno de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño, junto a los de no discriminación, interés superior y derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo. La Convención establece que se debe garantizar que el niño esté en condiciones de formarse un juicio propio, así como el derecho a expresar libremente su opinión sobre las situaciones que les afecten, teniéndose en cuenta las opiniones del niño, niña o adolescente en función de su edad y madurez.
5. *Principio de protección especial.* Tal como se deriva del diagnóstico previo, existen situaciones que exigen actuaciones específicas, dirigidas a los colectivos con características especiales, por ejemplo, niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional o que residen en hogares sin recursos, entre otros. Para lograr la verdadera igualdad, en determinados casos, hay que dar una protección especial a los desiguales, e incluso, resulta imprescindible proteger ciertas desigualdades, especialmente cuando éstas tienen su origen en su entorno familiar, en su salud, o en definitiva en circunstancias ajenas a ellos mismos.
6. *Principio de subsidiariedad y autonomía.* Como ha quedado de manifiesto en el diagnóstico, los niños, niñas y adolescentes viven mayoritariamente con sus familias –biológicas, adoptivas o de acogida–, y en casos excepcionales lo hacen en centros o residencias de la Comunidad de Madrid. Por ello las medidas que pudieran implementarse deberán tener en cuenta que los padres y madres son los primeros responsables de la educación de los hijos, lo que obliga a los poderes públicos a actuar respetando este derecho y hacerlo de manera subsidiaria, bien cuando la familia no exista o cuando no pueda atender las necesidades de los menores, sustituyéndola sólo en casos excepcionales.
7. *Principio de transversalidad y cooperación.* Las actuaciones públicas referidas a infancia y adolescencia, tienen siempre un carácter transversal, lo que obliga a una participación y colaboración de todas las áreas de gobierno. La razón es sencilla: las necesidades y los derechos que afectan a este colectivo no son de una única naturaleza, sino que se presentan en ámbitos muy diferentes: educación, sanidad, economía, etc. Por ello el *Plan de Infancia y Adolescencia se ha elaborado* con la participación de todos los agentes implicados en su desarrollo, no sólo con aquellos de carácter público –Consejerías, Organismos Públicos, etc.– sino también con entidades sociales y de la sociedad civil.
8. *Principio de eficacia y calidad.* Cualquier actuación pública debe elaborarse, ejecutarse y controlarse de manera eficaz para alcanzar los resultados más eficientes. Por ello, el Plan tiene en cuenta que las competencias referidas a menores, en ocasiones, aparecen en los distintos niveles de la Administración –Estatal, Autonómica y Local–, lo que obliga a controlar aún más las medidas implementadas con una doble finalidad: evitar duplicidades en ellas y evitar situaciones en las que ninguna de dichas administraciones actúe para proteger los derechos de estos niños, niñas y adolescentes. Esto exige una gestión adecuada de las decisiones y de los recursos y una evaluación de resultados. Ésta última resulta imprescindible tenerla presente no sólo cuando las medidas ya se hayan llevado a cabo sino desde el principio de la elaboración de la misma.

4

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN Y MEDIDAS



El objetivo del *Plan de Infancia y Adolescencia* es avanzar en la protección de los niños, niñas y adolescentes, lo que exige la defensa de sus derechos y también el reconocimiento de sus obligaciones, ayudándoles a reconocerlas y a desempeñarlas correctamente. Esta es una de las principales novedades que ha introducido la Ley 26/2015, obligando a los poderes públicos a *promover la realización de acciones dirigidas a fomentar el conocimiento y cumplimiento de los deberes y responsabilidades de los menores en condiciones de igualdad, no discriminación y accesibilidad universal* (art. 9bis.2). Para lograr este doble objetivo –protección de derechos y reconocimiento de obligaciones– el Plan establece seis Líneas estratégicas, que se ordenan atendiendo a las necesidades detectadas en el diagnóstico. La definición y contenido de cada una de ellas no es una propuesta caprichosa o aleatoria, sino que se fundamenta en las conclusiones alcanzadas en el diagnóstico realizado previamente.

El análisis detallado de las características personales, familiares y sociales de los niños, niñas y adolescentes en la Comunidad de Madrid, así como de sus comportamientos y formas de vida, han permitido identificar –cuantitativa y cualitativamente– las necesidades de este colectivo y reconocer con claridad las áreas de actuación para mejorar su calidad de vida. Por no duplicar la información ya recogida en el diagnóstico previo, al inicio de cada una de las líneas de actuación, sólo se hace referencia a la razón fundamental que la justifica y al carácter general de las medidas que se incorporan.

Las medidas se ordenan en torno a seis líneas estratégicas de actuación recogiendo para cada una de ellas sus principales objetivos, así como las actuaciones concretas para el logro de los mismos. Dichas líneas son:

1. *Avanzar en la construcción de una sociedad más amable con la infancia.*
2. *Protección de derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes y reconocimiento de sus obligaciones para mejorar su calidad de vida.*
3. *Atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con carencias materiales y en situación de pobreza, desventaja o exclusión social.*
4. *Atención a la salud de los niños, niñas y adolescentes y prevención de conductas no saludables.*
5. *Atención preferente a niños, niñas y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad.*
6. *Mejora de la calidad de la gestión y evaluación de resultados.*

1 Avanzar en la construcción de una sociedad más amable con la infancia

El diagnóstico realizado pone de manifiesto que la población de niños y niñas con edades entre 0 y 3 años, está disminuyendo de manera significativa, observándose, concretamente en el último quinquenio, una reducción muy importante en el número de nacimientos. El Indicador Coyuntural de Fecundidad se sitúa muy por debajo del mínimo requerido para asegurar el reemplazo generacional, dando lugar estos comportamientos a una población cada vez más envejecida. Pero también los datos muestran que las parejas desean tener hijos, y que son razones fundamentalmente económicas o laborales las que se lo impiden. Caminamos hacia una cultura en la que prevalece una visión negativa de la infancia, con elevados costes de oportunidad para la carrera profesional de padres y madres, así como pérdida de libertad y calidad de vida. Es necesario avanzar en la construcción de una sociedad más amable y con una visión positiva de la infancia. Parece razonable pensar que un *Plan de Infancia y Adolescencia* comience eliminando los obstáculos que faciliten el crecimiento del grupo de población al que se desea proteger, es decir, permitiendo a las parejas tener el número de hijos que deseen. Estamos no sólo ante una cuestión de derechos, sino ante una necesidad económica. Esta línea estratégica está estrechamente relacionada, y deberá ahondar más todavía, con algunas de las medidas ya incluidas en la *Estrategia de Apoyo a la Familia de la Comunidad de Madrid 2016-2021*, recientemente aprobada en la Comunidad de Madrid y que es un referente a lo largo de todo el *Plan de Infancia y Adolescencia*¹.

1. Adoptar las medidas necesarias para que la Comunidad de Madrid sea región amiga de la infancia, impulsando la participación de los niños, niñas y adolescentes como la mejor herramienta para desarrollar una ciudadanía activa, comprometida y responsable, favoreciendo y apoyando, por el cauce de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, a los municipios de la región para que éstos obtengan su reconocimiento como Ciudades Amigas de la Infancia impulsando la elaboración de sus respectivos Planes Municipales de Infancia. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
2. Promover mediante campañas de sensibilización y concienciación entre los adultos, el conocimiento de los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes, como ciudadanos activos y no como puros objetos de protección (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
3. Elaborar una guía, para distribuir en centros escolares y educativos, en la que se recojan los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes, identificándoles como ciudadanos y por tanto corresponsables de nuestra sociedad, no sólo como titulares de derechos sino también de deberes, especialmente en el ámbito familiar, escolar, social y personal (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
4. Llevar a cabo programas de formación a los profesionales que trabajan con la infancia, para sensibilizarles sobre el valor del colectivo al que prestan servicio, así como sobre el papel social y de futuro que juega este grupo de población, especialmente cuando éste se encuentre en situaciones de riesgo social, lo que ayudará a mejorar la calidad y la eficacia en la atención social a la infancia y adolescencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

1. El *Plan de Infancia y Adolescencia* exige la coordinación con la *Estrategia de Apoyo a la Familia de la Comunidad de Madrid* recientemente aprobada, por ello, en algunos casos, resulta inevitable referirnos a las medidas en ella recogidas, que están directamente dirigidas a la Infancia.

5. Promover la participación de la industria y las empresas en la protección y valoración de la infancia y la adolescencia, impulsando proyectos de apoyo y promoción en las acciones que lleven a cabo en el marco de desarrollo de su Responsabilidad Social Corporativa (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
6. Impulsar campañas de sensibilización en las empresas y centros de trabajo sobre la necesidad de racionalizar las jornadas laborales y también las escolares, para respetar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a estar con sus padres y madres y a disfrutar de tiempo de ocio y de juego para compartir con su familia y amigos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
7. Impulsar actuaciones de formación dirigidas a profesores y educadores y a los niños, niñas y adolescentes, que permitan avanzar en una mejora del medio en el que viven, incluyendo la educación ambiental en sus programaciones docentes, y ayuden a avanzar en la construcción de una sociedad más saludable para todos (Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno).
8. Lograr una mayor sensibilización del valor que tiene la familia en el desarrollo personal de los niños, niñas y adolescentes, de forma que se desarrollen campañas de promoción del acogimiento familiar, especialmente en el ámbito local, proporcionando además una guía práctica dirigida a las familias, con respuestas a las preguntas más frecuentes sobre el acogimiento familiar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
9. La Comunidad de Madrid promoverá y velará para que los medios de comunicación, en sus mensajes dirigidos a los niños, niñas y adolescentes, a sus familias y a la sociedad en su conjunto, promuevan los valores de igualdad, solidaridad, la tolerancia por la diversidad y respeto a los demás, eviten mensajes de violencia, explotación en las relaciones interpersonales o reflejen un trato degradante o sexista o un trato discriminatorio hacia las personas, especialmente a los colectivos más vulnerables (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
10. Promover una sociedad más amable con la infancia celebrando el Día del Niño en la Comunidad de Madrid mediante el desarrollo de actos conmemorativos de la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño, en los que se ofrecen a los niños, niñas y adolescentes talleres de carácter lúdico, social y educativo, con stands y espectáculos, con la colaboración de entidades públicas y privadas (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
11. Potenciar los Reconocimientos y Premios Infancia de la Comunidad de Madrid como objeto de reconocimiento público en la labor de fomento, promoción, desarrollo, divulgación, respeto y protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, para promover una sociedad más amable con la infancia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
12. Informar, orientar y prestar asistencia técnica a las entidades de iniciativa social que trabajen con niños, niñas y adolescentes, especialmente cuando éstos se encuentran en situación de riesgo o desventaja social (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
13. Impulsar la adaptación de los espacios públicos a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, tales como: salas o espacios para lactantes, niños, niñas y adolescentes en el ámbito sanitario (hospitales, centros de especialidades y centros de salud), así como espacios en instalaciones de carácter cultural, deportivo y en transporte público, (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
14. Facilitar el conocimiento y el acceso a las herramientas y recursos de la UE relativos a la promoción juvenil –el servicio de voluntariado europeo, entre otros– a los educadores y niños, niñas y adolescentes en situación de desventaja y riesgo social, asegurando la participación

de la Comunidad de Madrid en proyectos europeos que promuevan el intercambio de conocimientos con el resto de Europa en temas relacionados con la innovación educativa y social (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

15. Impulsar la modificación de la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia para su adecuación y adaptación a los cambios introducidos por las Leyes 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia y a la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
16. Informar el desarrollo normativo de la Comunidad de Madrid para que toda la legislación respete el principio del interés superior de la infancia como elemento prioritario, cuyo cumplimiento exige que cuando se adopte una medida que les concierna, sus mejores intereses hayan sido evaluados y se hayan ponderado a la hora de llegar a una solución (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
17. Colaborar con las administraciones territoriales para velar por el cumplimiento del interés superior de la infancia, en todas sus modalidades, especialmente que tengan que ver con la protección del derecho a la vida y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales como educativas, emocionales y afectivas (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
18. Sensibilizar a los adultos y a los niños, niñas y adolescentes sobre el valor y necesidad de una buena convivencia cívica mediante el desarrollo, en colaboración con la Federación de Municipios de Madrid, de actividades educativas en torno al transporte público y fomento de buenos hábitos de uso que traten de combatir los actos vandálicos sobre las infraestructuras y medios de transporte público desde la infancia (Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras).
19. Fomentar una cultura de igualdad mediante el impulso de los Cursos Jóvenes por la Inclusión, que comprenden actividades dirigidas a centros de educación especial y Centros Ocupacionales (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).

2 **Protección de derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes y reconocimiento de sus obligaciones para mejorar su calidad de vida.**

Como ya se ha señalado, el *Plan de Infancia y Adolescencia* tendrá un doble objetivo, en cierta medida obligado por la reciente reforma del sistema de protección de la infancia, impulsada en la Ley 26/2015, que es la protección de los derechos del menor y el reconocimiento de sus obligaciones, así como por la Ley Orgánica 8/2015 que regula la modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia. Los responsables políticos deberán asegurar el desarrollo integral de los menores, lo que obliga a aumentar su protección, pero siempre en el marco de la exigencia de ciertas responsabilidades que estos menores deben conocer y asumir y que, desde la última reforma están ya recogidas en la legislación. Por ello, será necesario llevar a cabo una revisión y actualización de la legislación autonómica, con el fin de avanzar hacia una mejora de la protección de los derechos del menor y hacia un mayor reconocimiento de sus deberes, a la luz de los principios incorporados en la citada ley², entre los que destaca: *la supremacía del interés superior del menor; el mantenimiento en su familia de origen, salvo que no sea conveniente para su interés, en cuyo caso se garantizará la adopción de medidas de protección familiares y estables; su integración familiar y social; la prevención y detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal; la sensibilización de la población ante situaciones de desprotección; el carácter educativo de todas las medidas que se adopten; la objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica de la actuación protectora; la protección contra toda forma de violencia*, entre otras.

Asimismo, será necesario arbitrar medidas de formación e información a los menores de edad, a sus familias y a los educadores en general, sobre sus derechos y también sobre sus responsabilidades, ayudando así a formar personas que serán ciudadanos más responsables.

Para ello, la Comunidad de Madrid articulará políticas integrales encaminadas al desarrollo de la infancia, especialmente referidas a sus derechos fundamentales. Así para el logro de estos objetivos se recogen a continuación las medidas, agrupadas en función de la naturaleza de cada una de ellas:

2.1. **Protección integral de los niños, niñas y adolescentes y derecho a la educación**

20. La Comunidad de Madrid velará por el cumplimiento del principio relativo al interés superior de la infancia, especialmente en relación a la conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia. Para ello se priorizará la permanencia en su familia de origen y se preservará el mantenimiento de sus relaciones familiares, siempre que sea posible y positivo para él (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

2. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Artículo primero, punto seis, por el que se modifica el artículo 11 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del Menor.

21. Facilitar la integración social de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes a través de los Centros de Participación e Integración de Inmigrantes (CEPIS) de la Comunidad de Madrid, fomentando la participación en espacios de convivencia entre niños, niñas y adolescentes de origen extranjero y de origen español (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
22. Mejora el actual sistema de coordinación institucional con las entidades locales y demás instituciones públicas y privadas, dirigidas a la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su participación, con el objetivo de contribuir a su bienestar y la defensa de sus derechos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
23. Para prevenir los riesgos que comprometen el desarrollo integral de la infancia, continuando con el desarrollo de programas de apoyo a las familias, a la convivencia familiar y a la atención de niños, niñas y adolescentes en dificultad social en su medio natural de convivencia y de parentalidad positiva (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
24. Facilitar a los niños, niñas y adolescentes los canales institucionales y adaptados a su realidad, para que puedan plantear las quejas ante la figura del Defensor del Pueblo, así como ante las instituciones de la Comunidad de Madrid que velan por sus derechos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
25. Impulsar y desarrollar en los centros públicos, programas que garanticen la igualdad de oportunidades de acceso, permanencia y promoción de todos los alumnos en la educación: programa de compensatoria, grupos específicos singulares, aulas de compensación educativa y convenios de colaboración con las entidades locales para la prevención del absentismo escolar. (Consejería de Educación e Investigación).
26. Organizar y llevar a cabo, a través del Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid, foros, coloquios, encuentros, y actividades abiertas a padres, madres, alumnos y, en general, profesionales del mundo de la educación. (Consejería de Educación e Investigación).
27. Actualizar y modificar la red de centros públicos de segundo ciclo de educación infantil, primaria y especial, con el objetivo de adaptarse a la evolución de las necesidades de escolarización existentes en los distintos municipios de la región (Consejería de Educación e Investigación).
28. Mantener las actuaciones de carácter curricular que favorezcan la escolarización de alumnos con superdotación intelectual, así como continuar la colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Educación e Investigación y la Fundación CEIM, para mejorar las actividades destinadas al alumnado con altas capacidades intelectuales (Consejería de Educación e Investigación).
29. Desarrollar e impulsar Programas de apoyo y reconocimiento del esfuerzo y la excelencia de los alumnos de ESO y bachillerato que faciliten una mejor realización en la actividad educativa entre alumnos y profesores y que permitan incentivar el valor del esfuerzo (Consejería de Educación e Investigación).
30. Mantenimiento de las diferentes actuaciones o programas que facilitan la atención educativa al alumnado enfermo: Aulas Hospitalarias, Centros Educativos Terapéuticos y Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Sanidad).
31. Atender a los alumnos con problemas de aprendizaje mediante la realización de programas y actividades de apoyo escolar fuera del horario lectivo: Programa de acompañamiento y apoyo escolar en Educación Primaria, a realizar en colegios públicos, y Programa Refuerza, a realizar en los Institutos de Educación Secundaria (Consejería de Educación e Investigación).

32. Mejorar entre los alumnos el conocimiento de las lenguas extranjeras, a través de los centros con enseñanzas bilingües en el ámbito de la Comunidad de Madrid (Consejería de Educación, e Investigación).
33. Ayudar al crecimiento personal de los jóvenes de entre 14 y 17 años a través del desarrollo de proyectos formativos de educación no formal en colaboración con municipios: curso de premonitor/a de tiempo libre, curso de participación social a través de la acción voluntaria, formación inicial de voluntarios, etc (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
34. Potenciar actividades educativas sobre consumo a través del Programa Regional de Educación en el Consumo en la escuela para niños, niñas, adolescentes, padres y madres, promoviendo el desarrollo de capacidades mediante hábitos críticos y responsables respecto al consumo, lo que ayudará a su desarrollo como consumidores activos y responsables (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda).
35. Sistema de préstamo de libros y material curricular (Programa ACCEDE), destinado a todos los alumnos que cursen las enseñanzas de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Formación Profesional Básica, en todos los centros docentes sostenidos con fondos públicos en la comunidad de Madrid, incluyendo los alumnos escolarizados en centros sostenidos con fondos públicos de educación especial, para garantizar la gratuidad de los libros de texto y material curricular (Consejería de Educación e Investigación).
36. Fomentar la igualdad real y efectiva de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad o exclusión impulsando, en colaboración con los servicios sociales municipales, Centros de Participación de Inmigrantes y entidades sociales, con campañas de información e intervención con las familias que den a conocer la importancia de la escolarización temprana y fomenten la escolarización de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a estos colectivos (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería de Educación e Investigación).
37. Establecer medidas de atención prioritaria para el acceso a la vivienda de familias que, por sus especiales características, así lo exijan: numerosas, monoparentales y aquellas que presenten necesidades específicas, garantizando el derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en un entorno familiar seguro (Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras).
38. Desarrollar medidas para que los jóvenes tengan mayores facilidades de acceso a la vivienda protegida (Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras).
39. Proporcionar un asesoramiento específico a través de un equipo de apoyo contra el acoso escolar, para una mejor intervención en los Centros educativos cuando se produzcan situaciones de acoso escolar y ciberacoso con el objetivo de proteger la integridad física y moral de los menores (Consejería de Educación e Investigación).
40. Mejorar la capacidad de prevenir y detectar de manera precoz el acoso escolar a través del Test SociEscuela, una herramienta informática de uso libre y abierto para todos los centros educativos, que les permite adoptar medidas desde su Plan de Convivencia, con un enfoque formativo, para fortalecer un ambiente de armonía y seguridad, (Consejería de Educación e Investigación).

2.2. Derecho a la formación para el empleo

41. Facilitar la inserción laboral de los jóvenes en el mercado de trabajo, incrementando su cualificación profesional mediante, entre otros, los Programas Profesionales que se desarrollan en las Unidades de Formación e Inserción Laboral (UFIL) (Consejería de Educación e Investigación).
42. Asegurar la integración social de los niños, niñas y adolescentes tutelados por la Comunidad de Madrid en edad laboral (16-18 años de edad) proporcionándoles servicios especializados de orientación e intermediación para su inserción laboral (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
43. Acompañar en el tránsito a la vida adulta a los jóvenes ex tutelados, de entre 18 a 21 años de edad, que salen del sistema de protección, mediante el desarrollo de Programas de apoyo, alojamiento, acompañamiento educativo e inserción laboral (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
44. Fomentar la igualdad real y efectiva, promoviendo habilidades de emprendimiento y oportunidades laborales, poniendo en marcha estrategias para conectar a las entidades de intervención social que trabajan con niños, niñas y adolescentes en situación de desventaja y riesgo social y al mundo empresarial (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
45. Desarrollar e impulsar el Programa de garantía Juvenil, para favorecer la inserción laboral de adolescentes de entre 16 y 18 años (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda y Consejería de Educación e Investigación).

2.3. Desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes a través del ocio y la cultura

46. Implicar a los niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid en edad escolar en el acercamiento al conjunto de las artes escénicas y de la música, como elementos de relevante interés para su desarrollo cultural y personal, realizando campañas escolares de teatro y música para niños, niñas y adolescentes a través de la Red de Teatros de la Comunidad de Madrid, en colaboración, igualmente, con su Orquesta y Coro (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
47. Poner a disposición de los niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid una adecuada y completa oferta cultural posibilitando, igualmente, las actividades en familia y las de ocupación de su tiempo libre, mediante festivales, ciclos teatrales y musicales, campañas y talleres que, a su vez, posibiliten la participación de los niños, niñas y adolescentes en las mismas (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
48. Favorecer la oferta, a través de las salas de exposiciones y/o museos de la Comunidad de Madrid, de programas educativos para los niños, niñas y adolescentes, con especial hincapié en actividades en familia o escolares (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
49. Desarrollar el Programa Cultural Joven para promocionar el acceso a la cultura de los estudiantes de secundaria, acercándoles a diferentes muestras y representaciones culturales (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).

50. Impulsar actividades en instalaciones juveniles de la Comunidad de Madrid y en otras Comunidades Autónomas a través de los Campamentos de Verano, para fomentar el ocio saludable y el aprovechamiento del tiempo (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
51. Promover la accesibilidad informativa del Programa Campus deportivos para el desarrollo de actividades deportivo-recreativas durante el tiempo de vacaciones de los niños, niñas y adolescentes (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
52. Divulgar los Programas sobre el uso de nuevas tecnologías y Programas y contenidos recogidos en el Portal Educa Madrid, para promocionar el acceso a la cultura de los niños, niñas y adolescentes mediante el uso de las nuevas tecnologías: lectura on-line 24 horas o promoción de contenidos culturales, entre otros (Consejería de Educación e Investigación).
53. Potenciar el Programa Vacaciones en Familia, para ofrecer una alternativa de ocio vacacional a niños, niñas y adolescentes residentes en los Centros de Protección con familias madrileñas, permitiéndoles disfrutar de experiencias positivas en un entorno familiar adecuado (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
54. Impulsar actividades para el fomento de la lectura dirigidas, tanto a la población infantil y juvenil como a sus familias, apoyando medidas facilitadoras como el establecimiento del carnet familiar de bibliotecas o los préstamos colectivos a AMPAS de Escuelas Infantiles (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
55. Fomentar el ocio saludable y la práctica deportiva entre los alumnos de los Institutos de Educación Secundaria, fuera del horario lectivo, en colaboración con las federaciones deportivas madrileñas de las modalidades deportivas a través del programa «Institutos Promotores de la Actividad Física y el Deporte», que impulsa la creación de escuelas deportivas en los institutos públicos madrileños y el establecimiento de una competición escolar entre los mismos en días lectivos en horario vespertino (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes y Consejería de Educación e Investigación).
56. Buscar espacios de encuentro para niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 16 años y sus familias, mediante un mayor desarrollo del Programa Sábados Deportivos, como servicio dirigido a la práctica de todas las disciplinas deportivas durante la mañana de los sábados y disfrute gratuito para los padres de determinados servicios deportivos (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
57. Fomentar el ocio saludable impulsando el Programa experimental de Institutos Deportivos en sus dos modalidades, de especialización y de excelencia deportiva (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
58. Mantener y, en su caso, mejorar las actividades de carácter deportivo y medioambiental, algunas en inglés, que se desarrollan en los parques de la Comunidad de Madrid (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
59. Promocionar el desarrollo de actividades como el certamen de narración y recitado de poesía, certamen de teatro escolar, certamen de coros escolares, concurso de oratoria en primaria, concurso de debate en español e inglés, entre otros (Consejería de Educación e Investigación).
60. Impulsar y, en su caso, mejorar el Programa Activa tu Capacidad, dirigido a la creación de escuelas deportivas para alumnos que presentan algún tipo de diversidad funcional, inclusiva o específica, en centros educativos madrileños de cualquier titularidad (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).

61. Mantener el carnet familiar de alberguista a precio reducido que facilita el ocio compartido en familia (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
62. Mejorar las actividades de divulgación científica, mediante la organización de la Semana de la Ciencia y de la Noche de los investigadores, para favorecer el interés por las Artes y las Ciencias de los niños, niñas y adolescentes (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
63. Promover y facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes de los Centros de Protección en la Orquesta de Material Reciclado, manteniendo los convenios de colaboración para facilitar su interés por las Artes y las Ciencias (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
64. Apoyo el Programa ABC Next, que trabaja el desarrollo de valores a través del baloncesto, para mejorar el clima social y de convivencia en los centros escolares (Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y Consejería de Educación e Investigación).
65. Desarrollar y evaluar los resultados del Programa En mi equipo juegan todos, que trabaja los valores a través del fútbol, para mejorar el clima social y de convivencia en los centros docentes (Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y Consejería de Educación e Investigación).
66. Asegurar el derecho al ocio de los niños, niñas y adolescentes ingresados en los Centros de Protección de la Comunidad de Madrid, impulsando un programa de apoyo y salidas los fines de semana y periodos vacacionales con familias alternativas, cuando no sea posible la salida con la familia de origen (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
67. Crear una plataforma web informativa Madrid Región del Deporte donde se integre toda la oferta pública municipal, mancomunada y regional, así como de las federaciones de las distintas disciplinas deportivas, para facilitar el acceso a la información en relación al ocio saludable (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
68. Favorecer la apertura y uso de los espacios públicos, especialmente colegios, en fines de semana, festivos y vacaciones escolares para la realización de actividades deportivas o socioeducativas, en colaboración con las organizaciones del distrito o municipio (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
69. Divulgar las ofertas de ocio y tiempo libre para niños, niñas y adolescentes con enfermedades poco frecuentes y con alguna diversidad funcional (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
70. Desarrollar una mayor oferta de actividades lúdicas y de sensibilización del Centro de Visitantes del Parque Nacional Sierra del Guadarrama, en colaboración con los centros educativos y tejido asociativo de proximidad (Consejería de Medio Ambiente, Administración local y Ordenación del Territorio).
71. Creación de un Pasaporte de Museos con el objetivo de fomentar las visitas de niños y adolescentes a museos de la Comunidad de Madrid, premiando a los que completen el recorrido previsto (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
72. Crear un protocolo que tenga como objetivo difundir y dar a conocer el espíritu deportivo, que implica vida sana y juego limpio en todos los clubs, federaciones y escuelas deportivas que reciben apoyo público (Consejería de Cultura, Turismo y Deporte).

2.4. Derecho a la información

73. La Comunidad de Madrid incentivará la producción y difusión de materiales destinados a los niños, niñas y adolescentes, que contengan información que facilite su acceso a todos los servicios informativos, de documentación, bibliotecas, y demás servicios culturales incluyendo una adecuada sensibilización sobre la oferta de ocio y cultura (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
74. Mantener y potenciar la Línea de Ayuda a la Infancia 116111, como servicio especializado gratuito de atención telefónica a la infancia, al que pueden dirigirse niños, niñas, adolescentes y adultos para consultar cualquier tipo de problemática relacionada con la infancia, lo que garantizará el derecho a la información de los niños, niñas y adolescentes. Además, se incorporará al servicio un chat on-line que posibilite su comunicación a través de las nuevas tecnologías. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
75. Garantizar el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen de los niños, niñas y adolescentes en los medios de comunicación, espectáculos o publicidad realizando recomendaciones ante organismos y empresas públicas y privadas o imponiendo sanciones cuando sean lesionados. De igual modo se pondrán todas las garantías en la protección de los datos personales de los niños, niñas y adolescentes dentro de su entorno social, educativo y familiar, en la inclusión de la protección de datos dentro de los contenidos formativos y en el cumplimiento en el uso de las TIC de la normativa aplicable en dicha materia. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
76. Mayor desarrollo de los contenidos recogidos en el Portal Infojoven, facilitándoles información accesible sobre programas de empleo, educación, turismo y tiempo libre, cultura, participación y programas europeos (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
77. Poner en marcha una web temática sobre Infancia y Adolescencia, con un carácter transversal, que se constituya como una referencia de todos los contenidos relacionados, al interconectarse con otras webs de la Comunidad de Madrid, así como, con otras páginas institucionales de referencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
78. Impulsar la creación de un Observatorio de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid, formado por entidades y expertos, que recopile y estructure información actualizada y periódica de la situación de la infancia y adolescencia en la Comunidad, que sirva para orientar las prioridades en las políticas de infancia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
79. Potenciar la difusión del portal Sendas de Madrid para garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a disfrutar del medio ambiente, ampliando su difusión para una mayor accesibilidad (Consejería de Medio Ambiente, Administración Local y Ordenación del Territorio).
80. Crear una plataforma web informativa sobre la formación artística en la Comunidad de Madrid, que recoja toda la oferta pública municipal, mancomunada y regional para favorecer el interés por las Artes y las Ciencias (Consejería de Educación e Investigación, Consejería de Cultura, Turismo y Deportes y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
81. Favorecer la creación de un espacio digital en el que se difundan los contenidos existentes en materia de protección para evitar el mal uso de las TIC, así como un uso fraudulento o ilegal, atentatorio contra los derechos y libertades de terceros, que exponga la imagen personal y la intimidad del propio niño, niña o adolescente o ponga en riesgo sus derechos y libertades, y promover el intercambio de opiniones y experiencias (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

2.5. Derecho a la participación

82. Las autoridades públicas de la Comunidad de Madrid promoverán la constitución de órganos de participación de los niños, niñas y adolescentes y de las organizaciones sociales de infancia y familia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
83. Impulsar el desarrollo y funcionamiento de los Consejos Locales de Atención a la Infancia y Adolescencia, ofreciendo el impulso, apoyo y asesoramiento necesario para su buen funcionamiento, tanto a los ya creados como a aquellos que quieran constituirse, así como reactivar las reuniones de aquellos que tienen poca o ninguna actividad, para garantizar el derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes. Estas medidas facilitadoras se diseñarán en función de las características propias de los niveles territoriales de los Consejos Locales, a fin de poder responder mejor a las necesidades de los municipios y mancomunidades (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
84. Mejorar el conocimiento de la situación de la participación infantil en la Comunidad de Madrid, elaborando un mapa de participación que sirva de base para la implementación de nuevas medidas (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
85. Garantizar el derecho de participación de los niños, niñas y adolescentes como un derecho principal y una medida de autoprotección, fomentándola mediante el impulso de acciones de formación específica en materia de participación infantil y adolescente en el marco, entre otros, de la Comisión de Participación del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
86. Estudiar la creación del Consejo Autonómico de la infancia y la adolescencia, que podría participar del Consejo Nacional de Participación Infantil (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
87. Impulsar un Pacto Autonómico por la Infancia y la Adolescencia consensuado entre las organizaciones especializadas y la Administración (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
88. Garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados elevando a la Asamblea la creación de una Comisión de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
89. Estudiar la posibilidad de elaborar una Ley de Asociacionismo Infantil (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
90. Avanzar en el conocimiento de la realidad y necesidades de la infancia mediante la elaboración periódica de una encuesta sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes en la Comunidad de Madrid, en la que se pueda recoger la percepción de su situación, preocupaciones, necesidades y propuestas de cambio (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
91. Promover la convocatoria de Encuentros Autonómicos de Participación Infantil y Adolescente donde los niños, niñas y adolescentes debatan entre sí los asuntos que les preocupan y elaboren las propuestas y demandas que estimen convenientes, que presentarán a los Diputados y al Gobierno Autonómico en la Asamblea de Madrid, quienes podrán dar respuesta a las cuestiones propuestas (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
92. Impulsar la creación de un grupo de trabajo, con el objetivo de estudiar la creación e implantación de un protocolo para profesionales (juristas, sanitarios, seguridad, docentes, etc.) sobre el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

3 Atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con carencias materiales y en situación de pobreza, desventaja y/o exclusión social

Los datos nos permiten afirmar que los niños, niñas y adolescentes presentan importantes desigualdades cuyo origen está en circunstancias de muy diferente naturaleza, que en numerosos casos tienen que ver con la situación socioeconómica de sus familias. Prevenir la pobreza y evitar la existencia de carencias materiales en los niños, niñas y adolescentes, exige implementar medidas en colaboración con sus familias. Una vez más parece necesaria la coordinación con los responsables de la *Estrategia de Apoyo a la Familia* y poner en marcha actuaciones dirigidas a proporcionar una calidad de vida digna a los niños, niñas y adolescentes, lo que exige asegurarles unos recursos materiales mínimos de los que ningún niño, niña o adolescente debería carecer. Para ello es necesario trabajar coordinadamente con los responsables de la citada *Estrategia de Apoyo a la Familia* ya que en la misma se recogen numerosas medidas de apoyo económico a las familias, especialmente a través del IRPF, que consideramos no deben incluirse en este *Plan de Infancia y Adolescencia*, pero si deben llevarse a cabo evaluando sus efectos directos sobre los niños, niñas y adolescentes que conviven en dichas familias

Se recogen a continuación las medidas para lograr el cumplimiento de los objetivos asignados a esta línea de actuación:

93. Continuar con el desarrollo del Plan Contra la Pobreza Infantil, impulsando la firma de convenios de colaboración con Ayuntamientos y entidades sin ánimo de lucro (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
94. Mantener y, en su caso, mejorar las becas de educación infantil, dirigidos a la escolarización de niños y niñas menores de tres años que se matriculen en centros de titularidad privada, autorizados por la Administración educativa, para impartir el primer ciclo de educación infantil (Consejería de Educación e Investigación).
95. Mantener y, en su caso, mejorar las ayudas de comedor escolar, continuando la aplicación de precios reducidos del menú escolar a los alumnos escolarizados en centros sostenidos con fondos públicos y que se encuentren en circunstancias socioeconómicas desfavorables de acuerdo a los requisitos establecidos en la norma reguladora (Consejería de Educación e Investigación).
96. Mantener y, en su caso, mejorar las ayudas individualizadas de transporte escolar, como ayudas destinadas a los alumnos de las zonas rurales y de los residentes en barrios de tipología especial o núcleos chabolistas, los escolarizados en centros de Educación especial o con grave diversidad funcional motora, a los que requieran un tratamiento terapéutico y a los alumnos escolarizados en el programa de enseñanza bilingüe (Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
97. Se continuará promoviendo el sistema de comedores escolares en períodos no lectivos, en colaboración con los ayuntamientos de la región, para que los alumnos en situación socioeconómica desfavorecida puedan usar dicho servicio de comedor escolar en periodos no lectivos (Consejería de Educación e Investigación).
98. Elaboración de un mapa de las prestaciones y ayudas sociales dirigidas a familias en situación de pobreza y/o exclusión social, así como un mapa de necesidades a atender, que permita la identificación de los niños, niñas y adolescentes inmersos en estas situaciones (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

4 Atención a la salud de los niños, niñas y adolescentes y prevención de conductas no saludables

Los resultados muestran que, con mucha frecuencia, los estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes pueden incidir en su salud presente y también futura. Su alimentación, el exceso de sedentarismo y la falta de actividad física, la organización de su tiempo, el excesivo e inadecuado uso de las nuevas tecnologías, incluso sus nuevas formas de comunicación, así como el consumo de sustancias perjudiciales para su salud –tabaco, alcohol y otras drogas clásicas o emergentes– puede convertir a los que hoy son niños, niñas y adolescentes, en adultos con graves problemas de salud. Este *Plan de Infancia y Adolescencia* incluye medidas que ayudaran a la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables y a modificar todos estos hábitos poco saludables, a prevenirlos y también a informar a las familias y educadores sobre sus consecuencias. Igualmente debería proporcionar, tanto a las familias como a los propios niños, niñas y adolescentes, a través de las escuelas, herramientas suficientes para facilitar los cambios precisos y deseables.

99. Promocionar la salud de los niños, niñas y adolescentes impulsando la Escuela Madrileña de Salud de la Comunidad de Madrid, para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y en la autogestión de la enfermedad (Consejería de Sanidad).
100. Mantener e impulsar mejoras en la Red de Centros de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid para tratamientos ambulatorios especializados desarrollando, con carácter preferente, el Programa de Atención Temprana, dirigido a niños y niñas de 0 a 6 años que presentan diversidad funcional o alteración del desarrollo, para facilitarles atención individualizada ambulatoria, con carácter preventivo, global e interdisciplinar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
101. Promocionar la salud de los niños, niñas y adolescentes, impulsando el Programa + Familia, que recoge diferentes actuaciones apoyadas en estrategias de sensibilización, información y formación que proporciona a los padres y madres habilidades que permiten reducir los factores de riesgo, incrementando los factores de protección frente al consumo de drogas de sus hijos (Consejería de Sanidad).
102. Promocionar la salud de los niños, niñas y adolescentes que presenten enfermedades o trastornos mentales y diversidad funcional, que requieran tratamientos específicos que no impliquen la asunción de una medida de protección (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería de Sanidad).
103. Desarrollar el Programa de Continuidad de Cuidados en Trastornos Mental Grave de la infancia y adolescencia, complementándolo con otras acciones específicas con recursos especializados que refuercen la detección e intervención precoz ante los primeros episodios de trastornos mentales graves (Consejería de Sanidad).
104. Dar continuidad al Programa de transición infantil-adulto TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) y desarrollar el Proceso de Atención Integrada TCA (Consejería de Sanidad).
105. Mantenimiento del número de plazas de acogimiento residencial para la atención de necesidades específicas en el marco de la salud mental y la diversidad funcional, con el objetivo de asegurar el derecho de estos niños, niñas y adolescentes a recibir los cuidados que precisan (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

106. Crear el Observatorio de Daño Cerebral Sobrevenido, tanto para niños, niñas y adolescentes como para adultos, a fin de estudiar las necesidades y recursos que existen y que deben existir para la prestación de Servicios al Daño Cerebral Sobrevenido, con una planificación de ruta a corto, medio y largo plazo (Consejería de Sanidad).
107. Mejorar los servicios prestados por el SERMAS dirigidos a la atención a los trastornos mentales graves de niños, niñas y adolescentes, aumentando dichos servicios, con un mayor desarrollo de los centros de día en hospitales públicos, así como a través de los conciertos con entidades privadas de salud mental, destinados a este grupo de población (Consejería de Sanidad y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
108. Con el objetivo de prevenir, retrasar el inicio y reducir el consumo de drogas, se llevarán a cabo actuaciones informativas, formativas, preventivas y asistenciales. La prevención desarrollará acciones de carácter universal y selectivo dirigidas especialmente a niños, niñas y adolescentes; el ámbito asistencial incluirá el «abuso a drogas» en la cartera de servicios de atención ambulatoria a drogodependientes, y se elaborarán protocolos de atención temprana; y en el ámbito de la información se dará soporte a los jóvenes, profesionales sanitarios, educadores, etc., para mejorar conocimientos y habilidades y para que conozcan mejor los recursos disponibles y puedan hacer un uso adecuado de los mismos (Consejería de Sanidad, Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
109. Vigilar el cumplimiento de la aplicación de la legislación vigente en materia de promoción, consumo, venta y suministro de tabaco y alcohol, con especial atención al entorno de los centros escolares (Consejería de Sanidad).
110. Poner al alcance de las Consejerías responsables los medios disponibles para llegar al máximo posible de destinatarios de los servicios y programas preventivos que estén vigentes en cada momento, diseñados e implementados por la Comunidad de Madrid. Son ejemplos actuales el programa Protegiéndote o el servicio Drogas o Tú, entre otros (Consejería de Sanidad y Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
111. Desarrollar e implementar el Programa de Prevención y Promoción de la Salud para Centros Educativos de la Comunidad de Madrid (Saludatuvida). Este programa está dirigido a los alumnos del Segundo Ciclo de Educación Infantil y de Enseñanza Obligatoria de todos los centros educativos de la Comunidad de Madrid. El profesorado de los centros participantes recibirá, previamente, formación en las cinco áreas incluidas en el programa: Actividad Física y Sedentarismo, Alimentación y otros hábitos saludables, Bienestar y Salud Emocional, Afectivo-sexual y Adicciones (con y sin sustancia). Igualmente, las familias dispondrán de información precisa sobre el Programa (Consejería de Sanidad y Consejería de Educación e Investigación).
112. Promover de manera activa la participación de los Centros de Educación Secundaria en las actividades desarrolladas en los centros de salud primaria para prevenir el tabaquismo, y en todas las acciones informativas para aumentar sus conocimientos sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco (Consejería de Sanidad).
113. Crear el Servicio Psicopedagógico de Intervención Especializada en Adicciones a las Nuevas Tecnologías a Adolescentes de la Comunidad de Madrid, ofreciendo un servicio especializado de asesoramiento, intervención psicológica y prevención a adolescentes de entre 12 y 17 años, con conductas de uso inadecuado, abuso y/o dependencia de las nuevas tecnologías así como a sus familias (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

114. Elaborar y difundir guías de apoyo a las familias, relacionadas con la utilización de las nuevas tecnologías por los niños, niñas y adolescentes, en formato impreso y digital (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
115. Promover el apoyo a los niños, niñas y adolescentes con Enfermedades Poco Frecuentes, manteniendo y mejorando la coordinación entre profesionales de los diferentes sistemas y servicios involucrados en la atención temprana de los niños, niñas y adolescentes con una Enfermedad Poco Frecuente en situación de diversidad funcional o en riesgo de padecerla, para asegurar su derecho a recibir los cuidados que precisan (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
116. Impulsar el desarrollo del Programa de Atención Dental Infantil (PADI) para niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 16 años, desarrollado en el marco del Plan de Salud Bucodental, con el objetivo de garantizar su derecho a la salud (Consejería de Sanidad).
117. Incrementar la seguridad y responsabilidad sexual de los adolescentes, desarrollando cursos y talleres de formación, que les proporcionen información, formación y atención en materia de salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual (Consejería de Sanidad y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
118. Asegurar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes promoviendo las recomendaciones de la estrategia de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS) para el ámbito familiar y comunitario, a través de actividades de formación y divulgación, recomendaciones nutricionales y promoción de la actividad física (Consejería de Sanidad).
119. Proteger la salud de los escolares garantizando un servicio de menús variados y equilibrados, asegurando la atención de los comedores escolares de los centros públicos por empresas expresamente homologadas para tal fin, que apliquen los criterios y recomendaciones nutricionales elaborados desde el ámbito sanitario (Consejería de Educación e Investigación).
120. Promover la salud de los niños, niñas y adolescentes implementando programas para la prevención de los riesgos derivados del uso inadecuado de las nuevas tecnologías, como es el caso del actual Programa Innovamos (Consejería de Sanidad).
121. Elaborar y difundir una Guía, en coordinación con los recursos sanitarios de atención a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento de urgencia, destinada a los profesionales para proporcionar una mejor y más accesible atención con el objetivo de promocionar su salud (Consejería de Sanidad y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
122. Celebrar acuerdos de colaboración con entidades privadas que apoyen o acojan a mujeres en estado de gestación y/o madres con hijos menores de 5 años, que sufren alguna enfermedad mental o trastorno de comportamiento diagnosticado (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
123. Promocionar desde la Comunidad de Madrid la salud de los niños, niñas y adolescentes apoyando el desarrollo, la implementación y la evaluación periódica del Programa de Prevención y Promoción de la Salud para Centros Educativos de la Comunidad de Madrid (Saludatvida) (Consejería de Sanidad y Consejería de Educación e Investigación).
124. Garantizar el derecho a la información de los niños, niñas y adolescentes asegurando su derecho a conocer su enfermedad y tratamiento, mediante la elaboración de un protocolo que adapte a su edad y situación la información respecto a la enfermedad, al tratamiento y evolución (Consejería de Sanidad).

125. Ayudar al crecimiento personal de los niños, niñas y adolescentes mediante el impulso de actuaciones de sensibilización sobre la importancia de combatir los riesgos en todas las áreas de la vida y el fomento de la adquisición de los conceptos preventivos esenciales para la adquisición de una auténtica cultura preventiva (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda).



5 Atención preferente a niños, niñas y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad

Los niños, niñas y adolescentes son siempre vulnerables, pero lo son más cuando concurren en ellos determinadas circunstancias. Por ello, para cuando éstas se producen, el *Plan* establece un conjunto de medidas que se fundamenten en el principio de *protección especial*, ya que cuando los niños, niñas y adolescentes se encuentran en situaciones especiales, las medidas universales no permiten atender sus necesidades. Por ello, se recogen medidas que tienen en cuenta, dentro de este grupo de población, cinco situaciones especiales: niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar o residencial y en adopción; niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional; niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y/o malos tratos; prevención de violencia y niños, niñas y adolescentes infractores, además de otros niños, niñas y adolescentes en situaciones especiales. Además, también parece necesario que este tipo de medidas garanticen la igualdad y la no discriminación derivada de su especial vulnerabilidad, ya sea por carencia de un entorno familiar, por la realidad que derivan de alguna diversidad funcional física o psíquica, por su orientación o identidad sexual, su condición de inmigrante o refugiado o su pertenencia a una minoría étnica entre otros factores.

Para ello se ponen en marcha las siguientes medidas de atención especial:

5.1. Niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar o residencial y en adopción

126. Mejorar la atención residencial a los niños, niñas y adolescentes guardados y tutelados en la Comunidad de Madrid, mediante una intervención inmediata, de forma especializada y cercana, que permita una mayor protección integral a fin de lograr su integración social y familiar, mediante el desarrollo de actuaciones de carácter socio-educativo para alcanzar el desarrollo de la personalidad del niño, niña o adolescente en un entorno seguro e integrado en la sociedad (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
127. Asegurar la integración de los menores extranjeros en Residencias Infantiles de la Comunidad de Madrid a través del servicio de traductores e intérpretes (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
128. Realizar el seguimiento y la revisión periódica de las medidas de protección de la infancia en la Comunidad de Madrid, en coordinación con los servicios sociales municipales, buscando garantizar que responden a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
129. Fomentar el acogimiento familiar en sus distintas modalidades: acogimiento en familia extensa y acogimiento en familia seleccionada, por la entidad pública de protección, con el objetivo de preservar, o en su caso, construir un ambiente familiar de convivencia, priorizando el mantenimiento del niño, niña y adolescente en un entorno familiar, ya sea el propio, a través de medidas tendentes a evitar el internamiento en un recurso residencial, ya sea el de la familia acogedora, a la vista del perfil de las familias y de los niños, niñas y adolescentes (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

130. Fomentar el acogimiento familiar de niños, niñas y adolescentes impulsando y mejorando los Programas de acogimiento actualmente en marcha: el Programa especializado de apoyo a acogimientos de especial dificultad, que establezca un seguimiento más intensivo; o el Programa de Acogimiento Temporal, para asegurar el derecho a vivir en familia de los niños, niñas y adolescentes (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
131. Incrementar las garantías de idoneidad y acierto en los procedimientos de acogimiento y/o adopción, revisando y en su caso mejorando los protocolos de actuación, fortaleciendo la formación de los solicitantes, intensificando el control y seguimiento de la actuación de los organismos acreditados y realizando un seguimiento post adoptivo para asegurar el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes en adopción (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
132. Impulsar el desarrollo de Programas de Apoyo Psicoterapéutico a niños, niñas y adolescentes acogidos en centros y familias acogedoras que necesitan una intervención y apoyo especializado, para un mayor desarrollo del acogimiento familiar de los niños, niñas y adolescentes protegidos con problemas de salud mental y del Programa de Evaluación y Tratamiento Psicológico para niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial, para proporcionarles los cuidados que precisan (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
133. Establecer un sistema de información de centros que permita el conocimiento uniforme, con datos desagregados, a efectos de seguimiento de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en los centros de protección (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
134. Realizar el seguimiento, control y apoyo a las familias acogedoras en los momentos posteriores a la incorporación del niño, niña o adolescente a su nuevo entorno familiar, mediante programas de seguimiento y apoyo psicológico y psicopedagógico (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
135. Mantener y ampliar el Programa de acogimiento de urgencia, para ofrecer un ambiente de convivencia familiar a los niños, niñas y adolescentes que tengan que estar separados de su familia de origen por un tiempo limitado (3-6 meses), mientras se analiza la situación de protección o su posible retorno familiar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
136. Reforzar la educación de los niños, niñas y adolescentes acogidos o que se encuentran en la red de centros de protección de la Comunidad de Madrid, previniendo y, en su caso, eliminando el fracaso escolar, mediante un mayor conocimiento de su realidad para poder atender de manera personalizada los problemas específicos, con el objetivo de garantizar el éxito en la escolarización e integración, incrementando la coordinación periódica entre las Consejerías implicadas (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería de Educación e Investigación).
137. Mantenimiento del sistema de ayudas económicas a las familias acogedoras que coadyuvan al mantenimiento del niños, niñas y adolescentes y asegurar su bienestar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
138. Mejora del programa de adopción nacional e internacional, mediante una mejora de la coordinación con las legislaciones europeas, la formación de los futuros padres adoptantes, así como mediante la valoración de los organismos acreditados y su control (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

139. Facilitar una formación pre laboral de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento, favoreciendo su integración socioeducativa y cultural (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
140. Asegurar la integración social de los adolescentes incluidos en el Sistema de Protección de la Comunidad de Madrid mediante el desarrollo y mejora del Programa de Inserción Laboral de Adolescentes (Programa JUNCO), que promueve la inserción laboral de los adolescentes en acogimiento residencial (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
141. Prestar especial atención al desarrollo del Plan de Autonomía Personal 16-18, para mejorar el acompañamiento en el tránsito a la vida adulta a los jóvenes de entre 16 y 18 años, en situación de acogimiento residencial y ex tutelados que salen del sistema de protección y que exige el desarrollo de actuaciones de apoyo, alojamiento, acompañamiento educativo e inserción laboral (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
142. Promover el acogimiento y la adopción de niños, niñas y adolescentes con Enfermedades Poco Frecuentes manteniendo el Programa Acoger en colaboración con la FEDER (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
143. Fomentar el acogimiento familiar de niños, niñas y adolescentes implementando un Programa de apoyo y refuerzo a familias acogedoras en situación de crisis (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
144. Impulsar la creación del Carnet de Acogedor Familiar que proporcione ventajas de transporte en la Comunidad de Madrid (Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras).
145. Desarrollar sesiones formativas de asesoramiento, información y orientación a los solicitantes de adopción nacional e internacional y a las personas que se ofrecen para acoger, con el objetivo de favorecer y garantizar el mejor cuidado para los niños, niñas y adolescentes tutelados en la Comunidad de Madrid (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
146. Evitar la separación del niño, niña o adolescente de su entorno, trabajando para ello con aquellos que se encuentran en situación de riesgo, a través de la mejora de los instrumentos de coordinación con los Servicios Sociales y el resto de agentes que trabajen con ellos y sus familias (escuela, espacios de ocio, salud, etc.) (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
147. Establecer canales especiales de colaboración con los Servicios Sociales municipales que permitan facilitar a los niños, niñas y adolescentes que, habiendo estado bajo una medida de protección, retornan a su familia biológica o cumplen la mayoría de edad, ofreciéndoles apoyo educativo, emocional y relacional (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
148. Mejorar la oferta de formación específicamente dirigida a las familias acogedoras que aborde los temas relativos a salud, adolescencia, relación con la familia de origen, etc., para facilitarles el desempeño de su papel en relación a los niños, niñas y adolescentes acogidos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
149. Asegurar el derecho de los niños y niñas menores de 6 años con medida de protección en acogimiento residencial a vivir en familia y desarrollarse en un hogar mediante la redefinición de los criterios en desarrollo establecidos en la Ley 26/2105, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia que favorezcan la adopción de medidas estables, familiares y permanentes (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

150. Desarrollar el Programa de Atención y Búsqueda de Datos Biográficos, para ayudar en el desarrollo de la identidad personal (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
151. Asegurar la integración social de los adolescentes tutelados por la Comunidad de Madrid en edad laboral que no dispongan de otros recursos, apoyándoles en la tramitación de las Rentas Mínimas de Inserción (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
152. Aumentar y mejorar la formación ofrecida a través de los recursos municipales, escolares y sanitarios, mediante nuevas actividades formativas y divulgativas, que permitan dar a conocer el Sistema de Protección y sus características, así como la realidad de los niños, niñas y adolescentes con medida de protección en acogimiento residencial o familiar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
153. Mantener y, en su caso, mejorar el Proyecto de Apoyo y Seguimiento Educativo a Menores en su medio (Programa PASEAM), lo que ayudará a asegurar el derecho de protección de adolescentes mayores de 12 años que no se adapten al Sistema de Atención Residencial (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
154. Mejorar la formación de los profesionales sanitarios, así como revisar los protocolos de las actuaciones y la coordinación con las maternidades y servicios sociales municipales, en los casos de entrega por las madres para la adopción y especialmente, en los casos de declaración de riesgo prenatal, con el objetivo de asegurar el cumplimiento del derecho de protección del niño o niña afectado (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería Sanidad).
155. Ayudar al crecimiento integral –personal y académico– de los niños, niñas y adolescentes ingresados en las residencias infantiles de protección, desarrollando un Programa de voluntariado que se lleve a cabo en estrecha colaboración con los centros y con el apoyo de asociaciones, fundaciones y entidades de voluntariado (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
156. Garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a relacionarse con sus progenitores, especialmente en los casos en que se haya previsto necesidad de supervisión o acompañamiento, facilitando la disponibilidad de suficientes dispositivos de mediación y visitas seguras y/o supervisadas (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
157. Incrementar la calidad de la organización y funcionamiento de la red de centros de protección de la Comunidad de Madrid, estableciendo procedimientos y protocolos de funcionamiento orientados a la mejora de la calidad de la atención residencial y facilitando el apoyo técnico a los mismos en coordinación con la Agencia Madrileña de Atención Social (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
158. Garantizar la presencia permanente y activa de la Dirección General competente en materia de infancia y familia, a través de los Directores de los Centros de protección, de los Técnicos del Área de Protección del Menor y de los Técnicos de Acogimiento Familiar en las Comisiones de Apoyo Familiar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
159. Impulsar un Plan de Formación específico, dirigido a los educadores de las residencias infantiles, para que los niños, niñas y adolescentes puedan recibir los cuidados que precisan. Dicho Plan estará adaptado a las necesidades de equipos completos, incluyendo supervisión de equipos, así como a las características de los niños, niñas y adolescentes que en ellos residen (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
160. Crear un grupo de trabajo que permita abordar la adecuada toma en consideración sobre la conveniencia, utilidad y/o necesidad de regular e implementar, en la Comunidad de Madrid,

la figura del Acogimiento Familiar Profesionalizado de niños, niñas y adolescentes (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

161. Coordinar la labor de organismos públicos regionales y las entidades sociales potenciando las actuaciones a través del entorno familiar de los niños, niñas y adolescentes que permitan prevenir, y en su caso, revertir, las medidas de protección de éstos frente a situaciones de desamparo y/o riesgo social (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
162. La Comunidad de Madrid velará por asegurar el derecho a la protección de la infancia, para lo que ejercerá la defensa administrativa y jurídica de los intereses de los niños, niñas y adolescentes protegidos por ella ante terceros (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

5.2. Niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional y/o en situación de dependencia

163. Facilitar la atención educativa, desde una perspectiva inclusiva, de los alumnos que presentan necesidad específica de apoyo educativo: alumnos con necesidades educativas especiales de diverso tipo (auditiva, motora, visual, TGD, etc.), alumnos con TDAH, alumnos con dificultades específicas de aprendizaje, etc. (Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
164. Seguir y evaluar los resultados alcanzados por el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI), para mejorar los servicios prestados, en cuanto a las funciones que le han sido asignadas: planificación, valoración, evaluación, organización y coordinación de la actuación integral de la atención temprana a niños y niñas de entre 0 y 6 años, que precisan apoyos terapéuticos y sociales específicos en su proceso de desarrollo, diversidad funcional o riesgo de padecerla (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
165. Promover la mejora de la accesibilidad y el uso de equipamientos deportivos a niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional intelectual severa a moderada o con problemas de conducta derivadas de otras situaciones, estableciendo protocolos específicos que garanticen su derecho de uso (Consejería de Cultura, Turismo y Deportes).
166. Garantizar la atención adecuada a los niños, niñas y adolescentes en situación de dependencia a través de los correspondientes Programas Individuales de Atención, los cuales contendrán la modalidad de intervención más adecuada para su atención en cada momento, conforme a sus necesidades así como a la fase de desarrollo evolutivo en la cual se encuentren. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
167. Promover mecanismos de coordinación técnica estable ente la unidad responsable de la protección social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social o de desamparo y la unidad responsable de la atención a la dependencia, que procuren el seguimiento adecuado de los que son institucionalizados, así como procurar los apoyos necesarios para aquellos niños, niñas y adolescentes en situación de dependencia que, una vez que finalizado dicho periodo, vuelven al medio abierto. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
168. Poner en marcha Programas para la prevención y gestión del bullying en alumnos con diversidad funcional intelectual o del desarrollo (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería de Educación e Investigación).

5.3. Atención a otros niños, niñas y adolescentes en situaciones especiales

169. Desarrollar de un Programa de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes que, por estar inmersos en un procedimiento, tengan que acudir a sede judicial, y lo hagan acompañados de un psicólogo y un animal, normalmente un perro, que funcionan como facilitadores que permiten aliviar situaciones de tensión emocional que se podrían producir y favorecen la comunicación y las relaciones (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
170. Asegurar el derecho de protección de la infancia continuando con los Dictámenes de Situación de Urgencia Social y el Programa de Urgencia Social que exige una actuación inmediata con familias que se encuentran con dificultades y en riesgo social y precisan escolarizar a los niños, niñas o adolescentes de inmediato en el primer y/o segundo ciclo de Educación Infantil, evitando la toma de medidas de protección (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
171. Proteger la integridad física y moral de los niños, niñas y adolescentes desarrollando un proceso asistencial de atención integrada y elaborando un protocolo multinivel de detección del riesgo suicida. (Consejería de Sanidad).
172. Asegurar el derecho a la educación de los hijos de víctimas de violencia de género priorizando en las escuelas infantiles en sus tramos de 0-3 y 3-6 años su escolarización y si procede, el cambio de centro igualmente de manera prioritaria (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería de Educación e Investigación).
173. Sensibilizar y prevenir, mediante charlas coloquio en centros de Educación Primaria y Secundaria, que ayuden a avanzar en una mayor igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y en la prevención de la violencia de género, utilizando una parte de los recursos proporcionados por el Fondo Social Europeo (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
174. Facilitar el acceso a los recursos de formación no reglada (ludotecas, campamentos, entre otros) a los hijos e hijas de las víctimas de violencia de género (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
175. Asegurar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir los cuidados que precisan, garantizando la atención integral y el acceso a los diversos recursos, ayudas y programas y servicios de atención psicológica a los hijos e hijas huérfanos de mujeres asesinadas víctimas de violencia de género, así como a sus familiares directos que, como consecuencia de su fallecimiento, se quedan al cuidado de los hijos de ésta; las actuaciones se llevarán a cabo de forma coordinada con las Oficinas de Asistencia a la Víctima existentes en la Comunidad de Madrid, de conformidad con la legislación aplicable (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
176. Sensibilizar y prevenir contra la sobreexposición personal y el ciberacoso mediante la promoción del uso responsable de las redes sociales y de las TIC entre los alumnos de Educación Primaria, a través del Programa Ciberexpertos, entre los alumnos de Educación Secundaria a través del Programa Cibermentores (Consejería de Educación e Investigación).
177. Prevenir la violencia juvenil promoviendo el desarrollo de un programa específico de intervención con grupos juveniles de carácter violento, cuidando especialmente las edades de inicio (11 a 13 años) y estableciendo una línea específica de intervención para la salida de grupo, con fases de desprogramación y desistimiento (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
178. Poner en marcha un Programa de prevención familiar e individual de desarrollo personal y social, para asegurar la integración social de los niños, niñas y adolescentes menores de 14

años, que incurrir en la comisión de un delito y no son imputables con responsabilidades penales (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno y Consejería de Políticas Sociales y Familia).

179. Diseñar y poner en marcha programas de rehabilitación específicos para niños, niñas y adolescentes maltratadores, en los que se aborden los roles igualitarios entre mujeres y hombres, las estrategias pacíficas, de solución de conflictos y que impliquen metodologías reflexivas sobre la propia experiencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
180. Garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes internos en los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de la Comunidad de Madrid, a través de la actividad que desarrolla el Centro Regional de Enseñanzas Integradas Sagrado Corazón de Jesús, en colaboración con la Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor, como medio para avanzar en la necesaria reeducación y formación complementaria, que permitirán lograr su reinserción social (Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno).
181. Garantizar la reeducación y reinserción de los adolescentes infractores a través de la Agencia de la Comunidad de Madrid, asegurando la disponibilidad de plazas suficientes y compatibles con el cumplimiento de esos fines (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno).
182. Potenciar el desarrollo del Programa de Mediación Víctima-Infractor para evitar en lo posible, un proceso judicial en el caso de delitos cometidos por niños, niñas y adolescentes y facilitar la integración social del infractor (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno).
183. Colaborar con las Entidades Locales para la implementación de nuevas acciones para prevenir el acoso escolar (Consejería de Políticas Sociales y Familia y Consejería de Educación e Investigación).
184. Desarrollo de protocolos de coordinación entre Centros de Salud, Servicios Sociales y Centros escolares, cuando los profesionales sanitarios puedan observar indicios de acoso en sus pacientes menores de edad (Consejería de Sanidad).
185. Difundir un Protocolo de Buenas Prácticas en materia de detección, identificación, asistencia y protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata, que impulse la creación de mecanismos de coordinación y seguimiento entre las Fiscalías Provinciales, de extranjería y de infancia y las entidades autonómicas establecidas para su protección. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
186. Asegurar el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de trata creando nuevos recursos residenciales de protección específicos para su atención (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
187. Promover el reconocimiento de la identidad de los niños, niñas y adolescentes víctimas de trata, que carezcan de ella favoreciendo que se les dote de documentación (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
188. Promover la reagrupación familiar de los niños, niñas y adolescentes víctimas de trata favoreciendo la localización de los miembros de la familia y el restablecimiento del contacto, así como facilitando la reunión de la víctima con su familia, cuando ello redunde en su interés superior, realizando siempre una evaluación del riesgo, en el marco de lo previsto por la normativa de Extranjería y los protocolos de actuación en el caso de los traslados internacionales de niños, niñas y adolescentes. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

189. Asegurar el derecho de protección de los niños, niñas y adolescentes hijos de víctimas de trata, promoviendo los cambios normativos que permitan su reconocimiento como víctimas, aplicando y dando difusión al Protocolo para la mejora de la coordinación en la detección, identificación y atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de trata, que establece los mecanismos de comunicación interinstitucional, cuando existe la sospecha de que la posible víctima es menor de edad, e incluye un catálogo común de indicios para la detección e identificación, contando con la participación de las entidades especializadas en la atención a víctimas en el marco del Observatorio de la Infancia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
190. Asegurar el derecho de protección de los niños, niñas y adolescentes ampliando los Programas de mediación en los Centros públicos de acogida (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
191. Asegurar el derecho a la protección de los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA), realizando un seguimiento de las medidas previstas en el Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones relativas al Registro de Menores Extranjeros No Acompañados (RMENA) (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
192. Incrementar las plazas residenciales destinadas a Menores no Acompañados (MENA) para prestar asistencia, tanto a través de la atención inmediata como, en su caso, a través de medida de protección (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
193. Promover la coordinación con las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, Delegación del Gobierno, Fiscalía y Embajadas correspondientes, para realizar una intervención coordinada y eficaz que dé cumplimiento a los principios contenidos en el Protocolo marco de atención a los Menores no Acompañados (MENA) (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
194. Promover la redacción de una Ley Integral de Violencia contra la Infancia, que garantice la protección y reparación de sus derechos y la atención a todas las situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
195. Asegurar el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género, incrementando la presencia de especialistas en el ámbito infanto-juvenil en la Red de Atención Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
196. Garantizar el interés superior de la infancia procurando a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso o maltrato, la asistencia jurídica inmediata y gratuita con independencia de la capacidad económica de los padres (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno).
197. Mantener y, en su caso, incrementar las diferentes actuaciones o programas que facilitan la integración en el sistema educativo del alumnado inmigrante: Aulas de Enlace, Servicio de Apoyo Itinerante al Alumnado Inmigrante y el Servicio de Traductores e Intérpretes (Consejería de Educación e Investigación).
198. Convocar subvenciones a entidades sin ánimo de lucro, para ayudar a embarazadas o madres con hijos de 0-3 años en riesgo de exclusión social, que carezcan del apoyo de la red familiar, que proporcionen recursos asistenciales y/o de formación para el desempeño del papel educativo como madres.
199. Sensibilizar contra la violencia y los delitos de odio a la población adolescente, con el objeto de prevenir comportamientos y actitudes violentas desde los primeros años del desarrollo vital de los alumnos, facilitando la educación emocional y afectivo-sexual y las relacio-

nes de pareja, desde la igualdad y el respeto. Se llevarán a cabo acciones específicas de sensibilización en relación con la trata, la explotación sexual y la prostitución de menores, fomentando valores como la igualdad, el respeto y la tolerancia (Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Políticas Sociales y Familia).

200. Asegurar la integración social de los niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 17 años de edad, en situación de riesgo social, incrementando el número de plazas concertadas del Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes en Situación de Riesgo Social, mediante el cual se realiza una intervención intensiva con aquellos niños, niñas y adolescentes que tengan notablemente comprometido su bienestar y posibilidades de desarrollo debido a circunstancias personales, familiares o derivadas de su entorno social (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
201. Asegurar la integración social de los niños, niñas y adolescentes en situación de desventaja y dificultad social, desarrollando protocolos de intervención homologada en todos los Centros de prevención (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
202. Promover el intercambio de buenas prácticas entre profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o desventaja social a nivel nacional e internacional (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
203. Proteger la integridad física y moral de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo grave, por problemas de conducta y violencia filio paterna en coordinación con otras unidades (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
204. Mantener y mejorar el Centro especializado en Intervención de Abuso Sexual Infantil (CIA-SI), que también interviene con ofensores menores de edad, para proteger la integridad física y moral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual o de aquellos que pudieran serlo (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
205. Extender el Programa de apoyo existente en los ámbitos de diversidad funcional, salud mental y trastornos de conducta, que no tienen cabida en recursos de diversidad funcional y salud mental de adultos, para asegurar el derecho a la protección de los jóvenes ex tutelados de entre 18 y 21 años de edad (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
206. Promover una Sociedad más amable con la infancia a través de proyectos de acompañamiento en hospitales con niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial con voluntariado. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
207. Diseñar y poner en marcha un Programa específico dirigido a prevenir la mutilación genital femenina, mediante la difusión de sus graves consecuencias físicas y psíquicas en la salud (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
208. Promover una sociedad más amable con la infancia, fomentando que los profesionales que llevan a cabo las intervenciones con hijos de víctimas de violencia de género, trata, agresión sexual, etc., tengan formación específica en Infancia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
209. Asegurar el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género, proporcionando a las mujeres víctimas de esta violencia de las que dependen, orientación y asesoramiento jurídico, inmediato y especializado, sobre todos los derechos que les asisten, así como las actuaciones a llevar a cabo para el cese inmediato de la situación de violencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

210. Incrementar la presencia de especialistas en el ámbito infanto-juvenil en la Red de Atención Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid para asegurar el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
211. Promover fórmulas que permitan incrementar la atención a los hijos menores de edad de víctimas de violencia de género fuera del horario escolar y en periodos vacacionales y festivos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
212. Proteger a adolescentes y jóvenes embarazadas o con niños y niñas a su cargo, víctimas de violencia de género, diseñando y ejecutando programas específicos para ello (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
213. Implantar en los Centros que atienden a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desigualdad social el Programa Tic y Tac, dirigido a mejorar la atención socioeducativa a través de las nuevas tecnologías para que realicen tareas escolares, trabajen sus habilidades sociales y mejoren sus conocimientos. Todo ello contribuirá, además, a fomentar la igualdad real y efectiva de oportunidades (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
214. Poner en marcha programas que permitan lograr la alfabetización digital de niños, niñas y adolescentes en situación de desventaja y riesgo social y elaborar un sistema de medición estándar de adquisición de habilidades digitales, a través de la puesta en marcha de un programa de profesionalización para el personal educativo de los Centros de Intervención Social, sobre el uso e implantación de las TIC (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
215. Mejorar los procedimientos administrativos, para lograr un mayor grado de homogeneidad en relación al desarrollo del Proyecto de Apoyo Familiar y modelos de petición de informes: unificando modelos, digitalizándolos para su uso entre profesionales, así como implantando un entorno web de trabajo coordinado para todas las Comisiones de Apoyo Familiar (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
216. Impulsar el Programa de Prevención del Maltrato Infantil para aplicar protocolos para la detección y notificación de casos de violencia infantil en los ámbitos educativo, sanitario, de servicios sociales, policiales y judiciales (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
217. Implementar un mayor grado de homogeneidad en los procedimientos en relación a las Hojas de Detección, Notificación y Registro del Maltrato Infantil: adaptándolas a la normativa vigente, digitalización de las hojas de maltrato, impulso de su utilización en el ámbito de Servicios Sociales, de Educación y Sanidad (Consejería de Sanidad, Consejería de Educación e Investigación y Consejería de Políticas Sociales y Familia).
218. Asegurar el derecho de protección de los niños, niñas y adolescentes promoviendo el encuentro entre el personal educativo de los centros de intervención socioeducativa con niños, niñas y adolescentes en riesgo y dificultad social de diferentes países, para compartir mejores prácticas y generar medidas de aumento de calidad de la intervención socioeducativa (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
219. Garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes transgénero a recibir de la Comunidad de Madrid la atención y protección necesarias para su desarrollo integral y su correcta inserción e integración familiar, en el marco de programas coordinados en los ámbitos social, laboral, educativo y sanitario (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
220. Posibilitar que los niños, niñas y adolescentes con diversidad de género sean tratados conforme a la identidad por ellos sentida, especialmente en lo que concierne al uso de espacios identificados en función del sexo. (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

6 Mejora de la calidad de la gestión y evaluación de resultados

El Plan de Infancia y Adolescencia debe incorporar medidas que permitan una gestión eficiente de los recursos que faciliten el logro de los mejores resultados. Esto exige poner en marcha medidas de evaluación desde el inicio de su aprobación, e incluso antes y hasta la finalización de su ejecución. Esta evaluación continua permitirá realizar los ajustes necesarios de una manera progresiva y corregir los posibles errores que surjan, ajustando así sus contenidos a los cambios en las necesidades del colectivo protegido. Las medidas que se utilicen para llevar a cabo esta evaluación deberán permitir analizar su eficacia, su eficiencia y su impacto. Estas últimas permitirán comprobar en qué medida se han cumplido los objetivos del Plan y han contribuido a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

Para ello será necesario poner en marcha las siguientes medidas:

221. La Dirección General competente en materia de infancia y adolescencia llevará a cabo una labor de coordinación de las medidas contenidas en el Plan de Infancia y Adolescencia con la de otros órganos implicados en su desarrollo y en la atención a este grupo de población, así como la promoción de actuaciones sectoriales de coordinación con otras Administraciones Públicas, con el objetivo de mejorar los resultados alcanzados y detectar las limitaciones en la cobertura de las necesidades (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
222. Establecer procedimientos y protocolos que permitan fomentar la coordinación permanente con la Fiscalía de Menores, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Juzgados, Delegación del Gobierno, Consulados, Embajadas, Servicio Social Internacional, recursos de Emergencia y cuantos dispositivos y recursos que trabajen con ellos y con sus familias (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
223. Impulsar la colaboración institucional entre las Consejerías de Educación, Sanidad, Políticas Sociales y Familia y la Federación de Municipios de Madrid, en materia de infancia y familia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
224. Poner en marcha una Comisión Técnica de seguimiento del Plan de Infancia, presidida por el Director General competente en materia de infancia y adolescencia, cuyo objetivo será realizar el seguimiento y la evaluación del desarrollo de las acciones en ella contenidas y del grado de cumplimiento de sus objetivos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
225. Crear un Consejo de Familia, de carácter consultivo, formado por expertos de reconocido prestigio, procedentes de distintas disciplinas, cuya función será emitir informes, estudios y propuestas, a petición de la administración pública o a iniciativa propia, creando un cuerpo de conocimiento que facilitará la toma de decisiones de los responsables políticos. Igualmente será el responsable de elaborar los informes de familia que son exigidos por la nueva Ley de Infancia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
226. Impulsar el trabajo de las Comisiones de Apoyo Familiar y de los Consejos Locales y el Consejo de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid, como órgano de coordinación de las políticas en materia de Infancia y Adolescencia (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
227. Actualizar los sistemas de información que dan soporte a las subvenciones, ayudas y servicios de la Consejería de Políticas Sociales y Familia para las familias y la infancia (acogi-

- miento, Centro especializado en Intervención en Abuso Sexual Infantil o apoyo a inmigrantes y población vulnerable, entre otros) (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
228. Fomentar la colaboración en materia de infancia y familia de la Consejería de Políticas Sociales y Familia y la Fiscalía de Menores, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y otros organismos públicos (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
229. Para facilitar la evaluación del Plan resulta necesario realizar un diagnóstico estadístico anual, que permita conocer la situación de la infancia y adolescencia, e identificar los avances que se van produciendo en el colectivo beneficiario, así como detectar las nuevas necesidades que puedan ir surgiendo (Consejería de Políticas Sociales y Familia).
230. El Consejo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia de la Comunidad de Madrid velará por el cumplimiento efectivo del Plan de conformidad con el artículo 7 de la Ley 18/1999, de 29 abril, Reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid (Consejería de Políticas Sociales y Familia).

5

**INDICADORES
DEL PLAN DE
INFANCIA Y
ADOLESCENCIA**



La evaluación del Plan debe organizarse de forma que se pueda analizar su eficacia, eficiencia y su impacto.

La **eficacia** es una medida del grado de cumplimiento de los indicadores comprendidos en las medidas del Plan.

La **eficiencia** permite saber si los recursos destinados para cumplir con las medidas han sido o no, los adecuados.

La **evaluación del impacto** muestra en qué medida se han cumplido los objetivos del Plan, es decir permite determinar si existe causalidad para concluir si este conjunto de actuaciones ha permitido mejorar la situación de los niños, niñas y adolescentes a los que va dirigido.

Para un adecuado seguimiento y evaluación del Plan de Infancia y Adolescencia se han definido una serie de indicadores para cada línea estratégica de actuación, que se clasifican en las siguientes categorías:

1. **Indicadores de recursos:** financieros. Diferenciando entre el gasto ejecutado y la desviación presupuestaria.
2. **Indicadores de realización:** desarrollo de la actividad, prestaciones, ayudas y servicios en términos cualitativos y cuantitativos contemplados en el Plan.
3. **Indicadores de resultados** (efectos de las medidas): efectos directos en términos cuantitativos que se derivan de las medidas.
4. **Indicadores de impacto:** efectos a largo plazo de las medidas implementadas en el Plan.

**LÍNEA ESTRATÉGICA 1:
AVANZAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SOCIEDAD MÁS AMABLE CON LA INFANCIA**

| CONSTRUCCIÓN DE UNA SOCIEDAD MÁS AMABLE PARA LA INFANCIA | Indicadores de recursos financieros | Indicadores de realización | Indicadores de resultados (efectos de las medidas) |
|--|--|---|---|
| Comunidad de Madrid Región amiga de la infancia | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº de acciones de los Consejos de Atención a la Infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid para apoyar a los municipios en la realización de Planes municipales para la infancia. Nº de actos conmemorativos del Día del Niño en la Comunidad de Madrid. Nº de reconocimientos y premios para la Infancia en la Comunidad de Madrid. | Nº de planes municipales de Infancia aprobados. Nº de Talleres de carácter lúdico, social y educativo realizados con menores. Nº de reconocimientos y premios entregados. |
| Formación | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº de acciones de formación a los profesionales que trabajan con la infancia. Nº de acciones de formación para profesores y educadores. Nº de Cursos para Jóvenes por la Inclusión en Centros de Educación Especial y Centros Ocupacionales. | Nº de alumnos en programas de formación. Nº de profesores y educadores participantes. Nº de participantes. |
| Sensibilización y Publicaciones | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº campañas de sensibilización « conocimiento derechos y deberes de los menores ». Nº de campañas de sensibilización « acogimiento familiar ». Nº de campañas de sensibilización contra « delitos de odio » en Educación Secundaria. Nº acciones de sensibilización sobre una buena convivencia cívica en el transporte en colaboración con la Federación de Municipios de Madrid. Nº de campañas de sensibilización en empresas y centros de trabajo sobre racionalización de jornadas laborales y escolares. Nº de Guías publicadas en Centros escolares y educativos « derechos y deberes del menor ». Nº de Guías publicadas sobre « acogimiento familiar ». | Nº de acciones realizadas en las campañas. Nº de alumnos participantes. Nº de actividades educativas. Nº acciones realizadas en empresas. Nº Guías distribuidas. |
| Otras actuaciones en la línea estratégica 1 | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº acciones de Asistencia Técnica a entidades que trabajan con niños, niñas y adolescentes, especialmente en riesgo de exclusión. Nº de proyectos europeos dirigidos a la promoción juvenil en innovación educativa y social en los que participa la Comunidad de Madrid. Nº de acciones realizadas con empresas sobre protección y valoración de la infancia dentro de Responsabilidad Social Corporativa. | Nº de entidades atendidas. Nº entidades participantes. Nº empresas participantes. |

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y RECONOCIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

| PROTECCIÓN DERECHOS BÁSICOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIONES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA | Indicadores de recursos financieros | Indicadores de realización | Indicadores de resultados (efectos de las medidas) |
|---|--|--|---|
| 2.1 PROTECCION INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y DERECHO A LA EDUCACIÓN | | | |
| Mantenimiento y ampliación de la red pública de centros y de sus servicios | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº de Centros de educación infantil, primaria o especial creados y /o ampliados. Nº de centros nuevos de enseñanzas bilingües. Desarrollo e impulso de <i>Programas de apoyo al reconocimiento del esfuerzo y la excelencia</i> en la ESO y Bachillerato. | Nº de plazas nuevas creadas. Nº de alumnos participantes. |
| Mantenimiento y ampliación actividades educativas y deportivas | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Promover la actividad físico-deportiva con los <i>Campeonatos de Deporte escolar</i> . Ampliar recursos <i>Programa Refuerza</i> . Realización de actividades educativas <i>Programa Regional de Educación al Consumo</i> . Realización de proyectos formativos de educación no formal (14-17 años) en colaboración con municipios. | Nº de participantes. |
| Facilitar la integración en el sistema educativo del alumnado inmigrante | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <i>Servicio de Apoyo Itinerante al Alumnado Inmigrante</i> . <i>Servicio de Traductores e Intérpretes</i> para transcripción de documentos y actuación directa en Centros. Nº de Aulas de Enlace para alumnado inmigrante de educación Primaria y secundaria obligatoria con carencias de lengua española. | Nº de actuaciones de asesoramiento y apoyo. Nº de documentos transcritos. Nº de familias atendidas. Nº de alumnos participantes. |
| Sensibilización | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº de campañas de uso responsable y seguro de las nuevas tecnologías dirigidas a niños, niñas y adolescentes y a sus familias. Nº de campañas de información e intervención con las familias sobre la importancia de la escolarización temprana. Nº de acciones para el desarrollo de un pensamiento crítico de los niños, niñas y adolescentes y su participación en las redes sociales. | Nº de participantes. |
| Vivienda | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº acciones de atención prioritaria para el acceso a la vivienda de familias con especiales necesidades (monoparentales, numerosas y otras). Nº medidas de acceso a vivienda protegida para jóvenes. | Nº de familias atendidas. Nº de jóvenes participantes. |
| 2.2 DERECHO A LA FORMACIÓN PARA EL EMPLEO | | | |
| Inserción Laboral y emprendimiento | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Nº de servicios de orientación e intermediación laboral para asegurar la integración social de los adolescentes de 16 a 18 años tutelados por la Comunidad de Madrid. Nº de acciones desarrolladas en el Programa de Garantía juvenil para favorecer la inserción laboral de los adolescentes de 16 a 18 años. Nº de actuaciones para incrementar la cualificación profesional de los jóvenes a través de los <i>Programas Profesionales de las Unidades de Formación e Inserción laboral, UFIL</i> . Nº de acciones para fomentar las habilidades de emprendimiento y oportunidades laborales para jóvenes en situación de desventaja y riesgo social. | Nº de jóvenes participantes. Nº de jóvenes que acceden al empleo. |

CONTINUACIÓN

| 2.3. DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL OCIO Y LA CULTURA | | | |
|--|--|--|---|
| Desarrollo de Programas y actividades culturales | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Campañas escolares de teatro y música para niños, niñas y adolescentes con la Red de teatros de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Programas educativos para niños y jóvenes en salas de exposiciones y museos de la Comunidad de Madrid y creación del Pasaporte de Museos.</p> <p>Programa Cultural Joven para estudiantes de secundaria.</p> <p>Mejora de la actividad de divulgación científica entre los niños, niñas y adolescentes organizando la Semana de la Ciencia y de la Noche de los Investigadores.</p> <p>Establecimiento del Carnet Familiar de Bibliotecas o préstamos colectivos a AMPAS de escuelas infantiles.</p> <p>Divulgar ofertas de ocio para niños, niñas y adolescentes con enfermedades poco frecuentes y alguna diversidad funcional.</p> <p>Desarrollar una mayor oferta para niños, niñas y adolescentes en el Centro de visitantes del Parque Nacional Sierra de Guadarrama.</p> <p>Niños, niñas y adolescentes protegidos.</p> <p>Creación de un Programa de Apoyo y salidas los fines de semana y periodos vacacionales con familias alternativas cuando sea posible con la familia de origen.</p> <p>Potenciar el Programa de Vacaciones en Familia para ofrecer una alternativa de ocio a los niños, niñas y adolescentes protegidos.</p> <p>Promover y facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes protegidos en la Orquesta de material Reciclado.</p> | <p>Nº de participantes.</p> <p>Nº de actividades nuevas realizadas.</p> <p>Nº de visitas.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes protegidos participantes.</p> <p>Nº de familias adscritas al Programa.</p> |
| Desarrollo de Programas y actividades deportivas | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mantenimiento y mejora del Programa de Actividad Física y Deporte que impulsa la creación de escuelas deportivas en institutos públicos de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Impulso del Programa experimental de Institutos Deportivos en la modalidad de especialización y excelencia deportiva.</p> <p>Impulso y mejora del Programa Activa tu capacidad en centros educativos para la creación de escuelas deportivas dirigidas a alumnos con algún tipo de diversidad funcional.</p> <p>Apoyo al Programa ABC Next que trabaja el desarrollo de valores a través del baloncesto.</p> <p>Desarrollar y evaluar resultados del Programa En mi equipo juegan todos que trabajan valores a través del fútbol en los centros educativos.</p> <p>Impulsar actividades en instalaciones juveniles a través de los campamentos de verano.</p> <p>Aumentar la oferta del Programa Campus Deportivos para el desarrollo de actividades deportivas en épocas vacacionales.</p> <p>Mayor desarrollo del Programa Sábados Deportivos para la práctica deportiva de los niños, niñas y adolescentes y sus familias los sábados por la mañana.</p> <p>Favorecer la apertura y uso de espacios públicos especialmente colegios para la realización de actividades deportivas en fines de semana, festivos y vacaciones escolares.</p> <p>Mantener el carnet familiar de alberguista a precio reducido para mantener el ocio en familia.</p> | <p>Nº de escuelas deportivas creadas.</p> <p>Nº de institutos deportivos creados.</p> <p>Nº de alumnos participantes.</p> <p>Nº de asistentes a los campamentos de verano.</p> <p>Nº de alumnos participantes.</p> <p>Nº de actividades realizadas.</p> <p>Nº de colegios y espacios públicos abiertos fines de semana para actividades deportivas.</p> |
| Uso de plataformas web | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Crear una Plataforma web informativa Madrid Región Deporte donde se integre la oferta pública municipal, mancomunada y regional y de las federaciones deportivas para facilitar el acceso a la información.</p> <p>Ampliar los Programas sobre uso de Nuevas Tecnologías del Portal Educa Madrid para facilitar el acceso de los niños, niñas y adolescentes a la cultura.</p> | <p>Nº de visitas.</p> <p>Nº de programas sobre uso de nuevas tecnologías.</p> |

CONTINUACIÓN

| 2.4 DERECHO A LA INFORMACIÓN | | | |
|---|--|---|---|
| Creación de plataformas web y mantenimiento de sistemas de comunicación existentes | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mantenimiento y potenciación de la Línea de Ayuda a la Infancia 11611 en el que se incorporará un chat on-line.</p> <p>Impulsar la creación de un Observatorio de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid que recopile y estructure la información relacionada con estos colectivos.</p> <p>Mayor desarrollo de los contenidos recogidos en el <i>Portal Infojuven</i> facilitando información sobre empleo, educación, etc.</p> <p>Puesta en marcha de una web temática <i>sobre infancia y adolescencia</i> con carácter transversal que se constituya como referencia y enlace a otras webs de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Potenciar la difusión <i>del Portal Sendas de Madrid</i> para que los niños, niñas y adolescentes puedan disfrutar del medioambiente.</p> <p>Crear una plataforma web sobre la formación artística en la Comunidad de Madrid que recoja toda la oferta pública, municipal, mancomunada y regional sobre artes y ciencias.</p> <p>Favorecer la creación de un espacio digital en el que se difundan los contenidos en materia de protección para evitar el uso de las TIC.</p> | <p>Nº de llamadas.</p> <p>Nº de participantes en chat on-line.</p> <p>Nº de actividades realizadas.</p> <p>Nº de contenidos nuevos agregados.</p> <p>Nº de visitas.</p> <p>Nº contenidos adaptados a los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Nº de entidades participantes.</p> <p>Nº de asesoramientos realizados.</p> |
| 2.5. DERECHO A LA PARTICIPACIÓN | | | |
| Creación de órganos de participación | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Impulsar el desarrollo y funcionamiento de los Consejos Locales de Atención a la Infancia y Adolescencia ofreciendo apoyo a los que ya existan y a los nuevos que se constituyan.</p> <p>Estudiar la creación de Consejo Autonómico para la Infancia y Adolescencia consensuado con las organizaciones especializadas y con la administración regional.</p> <p>Impulsar un pacto autonómico de la Infancia y la adolescencia en la Comunidad de Madrid.</p> <p>Elevar a la Asamblea de Madrid la creación de una Comisión de derechos de la Infancia y Adolescencia.</p> <p>Promover espacios de debate entre niños, niñas y adolescentes a modo de encuentros Autonómicos de Participación Infantil y adolescente para elaborar propuestas que se podrán presentar la Asamblea de Madrid.</p> | <p>Nº de Consejos creados.</p> <p>Nº de instituciones participantes.</p> <p>Nº de encuentros de debate realizados.</p> <p>Nº de propuestas presentadas</p> |
| Estudios y grupos de trabajo | | <p>Elaboración de una encuesta periódica sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes en la Comunidad de Madrid en la que se recoja la percepción de su situación, necesidades y propuestas de cambio.</p> <p>Impulsar la creación de un grupo de trabajo para estudiar la creación e implantación de un protocolo para profesionales (juristas, sanitarios, docentes, etc) sobre el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados.</p> | <p>Nº de estudios realizados.</p> <p>Nº de grupos de trabajo temáticos creados.</p> |

**LÍNEA ESTRATÉGICA 3:
ATENCIÓN PRIORITARIA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CARENCIAS MATERIALES Y EN SITUACIÓN DE POBREZA, DESVENTAJA Y/O EXCLUSIÓN SOCIAL**

| ATENCIÓN PRIORITARIA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CARENCIAS MATERIALES Y EN SITUACIÓN DE POBREZA, DESVENTAJA Y/O EXCLUSIÓN SOCIAL | Indicadores de recursos financieros | Indicadores de realización | Indicadores de resultados (efectos de las medidas) |
|--|--|---|--|
| Ayudas económicas y Subvenciones | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <i>Becas de educación infantil</i> (menores de 3 años). Ayudas de Comedor escolar. Ayudas individualizadas para el Transporte escolar. Ayudas de Comedor Escolar en periodo no lectivo. | Nº de <i>Becas de educación infantil</i> concedidas. Nº de alumnos beneficiarios. Nº de centros adscritos al servicio de comedor escolar en periodo no lectivo. |
| Apoyo educativo | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Adaptación de alumnos de 1º y 2º de la ESO mediante <i>Grupos Específicos Singulares</i> . <i>Programa de Acompañamiento y Apoyo Escolar</i> . <i>Aulas de Compensación Educativa</i> para alumnos de la ESO. | Nº de alumnos en Grupos Específicos Singulares. Nº de Centros con Grupos Específicos Singulares. Nº de alumnos en el Programa. Nº de alumnos que han cumplido los objetivos del Programa. Nº de alumnos usuarios de Aulas de Compensación Educativa. Nº de Centros con Aulas de Compensación Educativa. |
| Otras actuaciones en la línea estratégica 3 | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | Desarrollo del Plan Contra la Pobreza Infantil. Estudios e investigaciones: - Elaboración de un mapa de ayudas y prestaciones sociales. - Elaboración de un mapa de necesidades a atender. | Nº de convenios firmados con Ayuntamientos. Nº de convenios firmados con entidades sin ánimo de lucro. Medidas o acciones derivadas de los análisis de los mapas elaborados. |

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS NO SALUDABLES

| ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS NO SALUDABLES | Indicadores de recursos financieros | Indicadores de realización | Indicadores de resultados (efectos de las medidas) |
|--|--|---|--|
| <p>Sensibilización, Prevención y Publicaciones</p> | <p>Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria.</p> | <p>Salud: Elaboración y difusión de una guía promocionando la salud de los niños, niñas y adolescentes. Elaboración y difusión de una guía de recursos sanitarios para niños, niñas y adolescentes en situación de acogimiento de urgencia. Impulsar la <i>Escuela Madrileña de Salud</i>, el <i>Programa de Salud Integral</i> en Centros educativos y el <i>Programa de Promoción de la Salud y Prevención</i> (desde educación Infantil a Bachillerato). Realización de cursos y talleres informativos en materia de salud reproductiva y Enfermedades de Transmisión Sexual. Apoyo a los niños, niñas y adolescentes con Enfermedades Poco Frecuentes. Asegurar el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes mediante recomendaciones de la estrategia de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad.</p> <p>Nuevas Tecnologías: Elaboración y difusión de guías de apoyo familiar en relación al uso de las nuevas tecnologías. Creación del <i>Servicio Psicopedagógico de Intervención Especializada a Adolescentes</i> para tratar adicciones a las nuevas tecnologías (12 - 17 años). Implementación del <i>Programa Innovamos</i> para la prevención de usos inadecuados de las nuevas tecnologías.</p> <p>Drogas y otras adicciones: <i>Programa + Familia</i> frente a los problemas del consumo de drogas. Actuaciones para reducir el consumo de drogas así como campañas de información y prevención para profesionales sanitarios, educadores y niños, niñas y adolescentes. Ampliación de programas preventivos: <i>Protegiéndote; Drogas o tú, Programa de prevención para jóvenes con Consumo</i>. Vigilar el cumplimiento de la ley en materia de promoción, consumo, venta y suministro de tabaco y alcohol en el entorno de centros escolares. Participación de Centros de Educación Secundaria en actividades desarrolladas en Centros de Educación Primaria contra el tabaquismo.</p> | <p>Nº de Guías distribuidas. Nº de acciones llevadas a cabo por la <i>Escuela Madrileña de Salud</i>. Nº de centros educativos que realizan el <i>Programa de Salud Integral</i>. Nº de centros educativos que participan en el <i>Programa de Promoción de la Salud y Prevención</i>. Nº de cursos/talleres realizados. Nº de niños, niñas y adolescentes asistentes a los cursos. Nº de niños, niñas y adolescentes con Enfermedades Poco Frecuentes. Nº de actividades físicas impulsadas. Nº de acciones realizadas. Nº de Guías distribuidas. Nº de atenciones realizadas. Nº de niños, niñas y adolescentes atendidos. Nº de acciones de prevención sobre usos inadecuados de nuevas tecnologías. Nº de padres y madres participantes. Nº acciones informativas realizadas. Nº de medidas nuevas recogidas en los planes. Nº de centros que realizan actividades contra el tabaquismo.</p> |

CONTINUACIÓN

| | | | |
|--|--|---|--|
| Diversidad funcional y Trastornos Mentales | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mantener e impulsar mejoras de la Red de Centros de Atención Temprana (0 a 6 años) para tratamientos ambulatorios especializados con especial incidencia en los casos de diversidad funcional o alteración del desarrollo.</p> <p>Desarrollo del Programa de Continuidad de Cuidados en Trastornos Mental Grave de la infancia y adolescencia.</p> <p>Incrementar el número de plazas de acogimiento residencial para la atención de necesidades en el marco de la salud mental y la diversidad funcional.</p> <p>Creación del Observatorio de Daño Cerebral Sobvenido para el estudio de las necesidades y recursos existentes y su mejor optimización.</p> <p>Mejora y ampliación de servicios prestados por el SERMAS dirigidos a la atención de niños, niñas y adolescentes con trastorno mental grave.</p> <p>Impulso de acuerdos de colaboración para el apoyo y acogimiento de mujeres embarazadas y/o madres, de menores de 5 años, con trastorno de comportamiento o enfermedad mental.</p> | <p>Nº de tratamientos nuevos y terapias especializadas ofrecidos.</p> <p>Nº de acciones realizadas para la detección e intervención precoz de trastornos mentales graves.</p> <p>Nº de plazas nuevas creadas.</p> <p>% de variación respecto al plan anterior.</p> <p>Nº de necesidades identificadas.</p> <p>Nº de medidas adoptadas.</p> <p>Nº de recursos ampliados.</p> <p>Nº de convenios firmados con entidades privadas de salud mental.</p> <p>Nº de hospitales públicos con Centro de Día especializado en salud mental.</p> <p>Nº de acuerdos firmados con entidades privadas.</p> <p>Nº de plazas residenciales nuevas.</p> |
| Apoyo Educativo | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mantenimiento y mejora del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario para niños, niñas y adolescentes que por prescripción facultativa no puedan realizar una asistencia regular al centro educativo.</p> <p>Mantenimiento y mejora de los Centros Educativos Terapéuticos (CET) garantizando el derecho a la educación.</p> <p>Promover la escolarización preferente de los niños, niñas y adolescentes con Trastorno General del Desarrollo (TGD).</p> | <p>Nº alumnos beneficiarios del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes escolarizados en CET.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes con TGD escolarizados.</p> |
| Otras actuaciones en la línea estratégica 4 | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Desarrollo del Programa de Atención Dental Infantil (PADI) para niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 16 años garantizando la salud bucodental.</p> <p>Servicio de menús variados y equilibrados que protejan la salud de los escolares por medio de empresas homologadas.</p> | <p>Nº de niños, niñas y adolescentes (6-16 años) beneficiarios del programa.</p> <p>Nº de centros escolares con servicio de comedor homologado.</p> |

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: ATENCIÓN PREFERENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIONES CON ESPECIAL VULNERABILIDAD

| ATENCIÓN PREFERENTE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIONES CON ESPECIAL VULNERABILIDAD | Indicadores de recursos financieros | Indicadores de realización | Indicadores de resultados (efectos de las medidas) |
|--|--|--|--|
| 5.1. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL Y EN ADOPCIÓN | | | |
| Acogimiento familiar | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Fomento del el Acogimiento familiar de niños, niñas y adolescentes mejorando <i>el Programa de acogimientos de especial dificultad y el Programa de Acogimiento Temporal</i>.</p> <p>Mantenimiento y ampliación del <i>Programa de acogimiento de urgencia para niños, niñas y adolescentes</i> que deben estar fuera del entorno familiar (3-6 meses).</p> <p>Mantenimiento y mejora del sistema de ayudas económicas a familias acogedoras, con especial incidencia a las que se encuentran en situación de crisis.</p> <p>Creación del <i>Carnet de Acogedor Familiar</i> con ventajas de transporte.</p> <p>Mejora de la oferta formativa a familias acogedoras en materias de salud, relaciones con la familia de origen, etc.</p> <p>Crear un grupo de trabajo para considerar la conveniencia y necesidad de regular la figura del <i>Acogimiento familiar Profesionalizado</i> de Niños, niñas y adolescentes en la Comunidad de Madrid.</p> | <p>Nº de niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar: con especial dificultad, temporal y de urgencia.</p> <p>Nº de ayudas concedidas.</p> <p>Nº de carnets distribuidos.</p> <p>Nº de acciones formativas realizadas.</p> <p>Nº de familias acogedoras participantes.</p> <p>Nº de entidades participantes en el grupo de Trabajo.</p> |
| Acogimiento residencial | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Establecer un sistema de información de Centros con datos homogéneos y desagregados para facilitar el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Impulsar el desarrollo del Programa de Evaluación y Tratamiento Psicológico para los niños, niñas y adolescentes acogidos.</p> <p>Mejorar el <i>Programa de Apoyo y Seguimiento Educativo PASEAM</i> para mayores de 12 años que no se adaptan al acogimiento residencial.</p> <p>Impulsar un Plan de Formación específico para los educadores de Residencias Infantiles.</p> <p>Reforzar la educación de los niños, niñas y adolescentes de la red de Centros para garantizar el éxito de la escolarización y la integración.</p> <p>Desarrollar un Programa de Voluntariado en colaboración con diversas entidades para apoyar el crecimiento personal y académico de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Mejora de los protocolos y procedimientos de funcionamiento de la Red de Centros en coordinación con la Agencia Madrileña de Atención Social, AMAS para mejorar la calidad.</p> <p>Integración de los niños, niñas y adolescentes</p> <p>Facilitar una formación prelaboral para la integración de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Mejora del <i>Programa JUNCO</i> para la Inserción laboral de adolescentes.</p> <p>Mejorar el acompañamiento en el tránsito a la vida adulta de jóvenes de 16 y 18 años.</p> <p>Canalizar la tramitación y concesión de las Rentas Mínimas de Inserción para disponer de ellas antes de abandonar el sistema de protección si no encuentra empleo.</p> | <p>Nº de aplicaciones informáticas creadas</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes evaluados.</p> <p>Nº de adolescentes atendidos.</p> <p>Nº de acciones formativas realizadas.</p> <p>Nº de acciones de refuerzo realizadas.</p> <p>Nº de entidades de voluntariado participantes.</p> <p>Nº de procedimientos y protocolos evaluados.</p> <p>Nº de adolescentes asistentes a cursos y/o jornadas formativas.</p> <p>Nº de adolescentes participantes.</p> <p>Nº de actuaciones realizadas.</p> <p>Nº de solicitudes concedidas.</p> |

CONTINUACIÓN

| | | | |
|---|--|---|---|
| Adopción | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mejora del programa de adopción nacional e internacional:</p> <p>Incrementando las garantías de idoneidad en los procedimientos, fortaleciendo la formación de los solicitantes, Intensificando el control de los organismos participantes y realizando un seguimiento post adoptivo de los niños, niñas y adolescentes en adopción.</p> <p>Revisar los protocolos de las actuaciones y la coordinación con los servicios sociales municipales y las maternidades en los casos de entrega por las madres para la adopción.</p> <p>Desarrollo del Programa de Atención y Búsqueda de Datos Biográficos para ayudar en el desarrollo de la identidad personal de los niños, niñas y adolescentes adoptados.</p> | <p>Nº de procedimientos revisados y actualizados.</p> <p>Nº de acciones formativas realizadas.</p> <p>Nº de acciones de control con los organismos.</p> <p>Nº de acciones de seguimiento pos adoptivo con los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Nº de protocolos revisados.</p> <p>Nº de fichas biográficas completadas.</p> |
| 5.2.- NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y/O DEPENDENCIA | | | |
| Diversidad funcional y/o dependencia | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados por el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil CRECOVI para la atención temprana a niños de 0 a 6 años.</p> <p>Promover la mejora de la accesibilidad y el uso de equipamientos deportivos a niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional intelectual severa, moderada o con problemas de conducta.</p> <p>Mejora y puesta en marcha de actuaciones para atender a necesidades educativas especiales asociadas a la diversidad funcional auditiva.</p> <p>Garantizar el adecuado tratamiento para niños, niñas y adolescentes en situación de dependencia a fin de conseguir su desarrollo adecuado hacia la edad adulta.</p> | <p>Nº de diagnósticos realizados.</p> <p>Nº niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional intelectual que usan los equipamientos deportivos.</p> <p>Nº niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta que usan los equipamientos deportivos.</p> <p>Nº de intérpretes habilitados de lengua de signos.</p> <p>Nº de asesores para sordos contratados.</p> <p>Nº de Programas Individuales de Atención, PIAS realizados a niños, niñas y adolescentes.</p> |
| 5.3 ATENCIÓN A OTROS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIONES ESPECIALES | | | |
| Medidas generales | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mantenimiento del Programa de Urgencia Social para los niños, niñas y adolescentes en riesgo social con la elaboración de los Dictámenes de Situación de Urgencia Social para la actuación inmediata.</p> <p>Ampliación de los Programas de mediación en Centros públicos de acogida de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Creación de una aplicación web de trabajo coordinado para mejorar los procedimientos administrativos de las Comisiones de Apoyo Familiar.</p> <p>Promover la redacción de una Ley de Violencia contra la Infancia.</p> | <p>Nº de Dictámenes de Situación de Urgencia Social elaborados.</p> <p>Nº de familias participantes.</p> <p>Nº de informes digitales unificados.</p> <p>Nº de propuestas elaboradas por las distintas Consejerías.</p> <p>Nº de técnicos participantes.</p> |

CONTINUACIÓN

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <p>Violencia de Género</p> | <p>Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria.</p> | <p>Asegurar la educación de los hijos e hijas de víctimas de violencia de género, priorizando en las escuelas infantiles su escolarización y/o traslado.</p> <p>Incrementar la atención a los hijos niños, niñas y adolescentes de víctimas de violencia de género fuera del horario escolar y en periodos vacacionales y festivos.</p> <p>Facilitar el acceso los recursos de formación no reglada a niños, niñas y adolescentes hijos de víctimas violencia de género.</p> <p>Atención psicológica a los hijos e hijas huérfanos de mujeres asesinadas, víctimas de violencia de género.</p> <p>Incremento de especialistas en la Red de Atención Integral para la Violencia de género para asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Garantizar la asistencia jurídica a los niños, niñas y adolescentes víctima de violencia mediante el establecimiento de un turno de oficio.</p> <p>Diseño y ejecución de Programas de Protección a adolescentes y jóvenes embarazadas o con niños, niñas y adolescentes a su cargo víctimas de violencia de género.</p> <p>Diseño y puesta en marcha de un Programa específico para prevenir la mutilación femenina.</p> <p>Difundir un protocolo para la detección de menores víctimas de trata en coordinación con las fiscalías provinciales, de extranjería, menores y entidades autonómicas de protección.</p> <p>Asegurar el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de trata, el reconocimiento de su identidad, la reagrupación familiar.</p> <p>Asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes hijos de víctimas de trata.</p> | <p>Nº de niños y niñas menores de 6 años escolarizados o trasladados en escuelas infantiles.</p> <p>Nº de actuaciones fuera del horario escolar.</p> <p>Nº de actuaciones de formación no reglada.</p> <p>Nº de atenciones psicológicas a niños, niñas y adolescentes huérfanos.</p> <p>Nº de técnicos especialistas de nueva contratación.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia atendidos por el turno de oficio.</p> <p>Nº adolescentes y jóvenes atendidas.</p> <p>Nº de actuaciones para prevenir la mutilación femenina.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata atendidos.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes hijos de víctimas de trata atendidos.</p> |
| <p>Educación</p> | <p>Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria.</p> | <p>Realización de charlas coloquio en Centros de Educación Primaria y Secundaria sobre igualdad de oportunidades y para la prevención de la violencia de género.</p> <p>Desarrollo con Ayuntamientos de medidas para prevenir el acoso escolar y la violencia de género.</p> <p>Programa de lucha contra el acoso escolar para mejorar la convivencia en los centros educativos.</p> <p>Implantación el Test SociEscuela en los centros educativos para prevenir el acoso escolar.</p> <p>Prevenir el absentismo escolar en colaboración con las entidades locales.</p> <p>Mantenimiento y mejora de las Aulas de Trastornos generalizados del desarrollo para asegurar la cobertura de las necesidades educativas de estos alumnos.</p> <p>Impulso y continuidad de las actuaciones de compensación educativa para los alumnos en desventaja social y ampliación del nº de plazas concertadas del Programa de Atención Integral a Niños, Niñas y adolescentes en Riesgo Social.</p> <p>Mejora del funcionamiento de las Aulas Hospitalarias para niños, niñas y adolescentes hospitalizados.</p> | <p>Nº de charlas realizadas.</p> <p>Nº de Centros educativos participantes.</p> <p>Nº de actuaciones realizadas con Ayuntamientos.</p> <p>Nº de acciones contra el acoso escolar realizadas.</p> <p>Nº de personas usuarias del Test SociEscuela.</p> <p>Nº de cursos on-line realizados</p> <p>Nº de actuaciones con Ayuntamientos.</p> <p>Nº de Aulas creadas.</p> <p>Nº de alumnos participantes.</p> <p>Nº de alumnos participantes en acciones de compensación educativa.</p> <p>Nº de plazas concertadas creadas.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes participantes en las aulas hospitalarias.</p> |

CONTINUACIÓN

| | | | |
|--|--|--|--|
| Niños, niñas y adolescentes en Centros de Intervención Social | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Implantar en los centros de riesgo y prevención el Programa TIC y TAC para realizar las tareas escolares a través de las nuevas tecnologías.</p> <p>Puesta en marcha de Programa de profesionalización para el personal educativo de los Centros de Intervención Social para lograr la alfabetización digital de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Extensión del Programa existente para la protección de los jóvenes ex tutelados entre 18 y 21 años con problemas de diversidad funcional, salud mental y trastornos de conducta.</p> <p>Fomentar el acompañamiento en hospitales con voluntariado a los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial.</p> <p>Promover el intercambio de buenas prácticas nacional e internacional entre los profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes en riesgo o desventaja social.</p> | <p>Nº de actuaciones realizadas.</p> <p>Nº de educadores formados en el uso de las tecnologías digitales.</p> <p>Nº de jóvenes ex tutelados de 18 y 21 años en seguimiento.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes acompañados en hospitales.</p> <p>Nº de personas voluntarias.</p> <p>Nº de encuentros realizados.</p> |
| Maltrato Infantil | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Impulsar el programa de Prevención del Maltrato Infantil para detección de violencia en los ámbitos educativos, sanitario, servicios sociales, policial y jurídico.</p> <p>Homogenizar los procedimientos en las Hojas de Detección, Notificación y Registro del Maltrato Infantil.</p> <p>Proteger la integridad de los niños, niñas y adolescentes en riesgo grave por problemas de conducta y violencia paternal.</p> <p>Mantenimiento y mejora del Centro Especializado en Intervención de Abuso Sexual Infantil, CIASI en sus actuaciones con niños, niñas y adolescentes ofensores y con víctimas.</p> | <p>Nº de acciones de prevención realizadas.</p> <p>Nº de formularios homogeneizados.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes en riesgo grave atendidos.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato sexual atendidas.</p> <p>Nº de ofensores niños, niñas y adolescentes tratados.</p> |
| Niños, niñas y adolescentes infractores | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Puesta en marcha de un Programa de prevención familiar e individual para la integración social de menores de 14 años que incurrir en delito sin responsabilidades penales.</p> <p>Diseño y puesta en marcha de Programas de Rehabilitación específicos para niños, niñas y adolescentes infractores.</p> <p>Asegurar la integración social de los niños, niñas y adolescentes que cumplen medidas judiciales en los Centros de Ejecución de Medidas.</p> <p>Potenciar el desarrollo del Programa de Mediación Víctima-Infractor, si éste es un niño, niña o adolescente para intentar evitar un proceso judicial.</p> | <p>Nº de acciones de prevención realizadas.</p> <p>Nº de niños, niñas y adolescentes infractores participantes.</p> <p>Nº de mediaciones llevadas a cabo.</p> |
| Niños, niñas y adolescentes extranjeros | Gasto ejecutado. Desviación presupuestaria. | <p>Mejora de las actuaciones en las Aulas de Enlace en colegios de Educación Infantil y Primaria para alumnos inmigrantes que desconocen el idioma español.</p> <p>Mantenimiento y mejora del servicio de traductores e intérpretes, SETI para facilitar la relación alumnado, familia e instituciones educativas.</p> <p>Asegurar el derecho a la protección a los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) e inclusión en el Registro pertinente, RMENA.</p> <p>Incrementar las plazas residenciales para los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA).</p> | <p>Nº de Aulas de Enlace promovidas.</p> <p>Nº de Centros con Aulas de Enlace.</p> <p>Nº de personas traductoras e intérpretes contratadas.</p> <p>Nº de MENA registrados.</p> <p>Nº de plazas residenciales MENA nuevas creadas.</p> |
| Otras medidas estratégicas de la Línea 5 | Gasto ejecutado Desviación presupuestaria. | <p>Garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes transgénero a su protección e inserción en los ámbitos social, laboral, educativo y sanitario.</p> <p>Elaboración de un protocolo multinivel y desarrollo de un proceso de detección del riesgo suicida en los niños, niñas y adolescentes.</p> | <p>Nº de niños, niñas y adolescentes atendidos.</p> |

**LÍNEA ESTRATÉGICA 6:
MEJORA DE LA CALIDAD DE LA GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

Se realizará un seguimiento anual, así como una Evaluación Intermedia y una Final que incluya los aspectos económicos y las recomendaciones de acción.

La evaluación anual tendrá como objetivos principales el impulso y seguimiento de la puesta en marcha del Plan, mientras que la evaluación intermedia añadirá a lo anterior la valoración económica, de logro de objetivos con criterios de flexibilidad y viabilidad que permitan el mejor ajuste posible del Plan a la realidad social y económica de cada momento. Por su parte, la evaluación final incluirá una valoración global de todos los objetivos del plan en sus distintos aspectos, económicos, de ejecución y de impacto.

Para el desarrollo de estas tareas se actualizarán los sistemas de información existentes y se combinará con la recogida de datos sistemática y continuada por parte de las Consejerías en relación con las actuaciones realizadas, medidas a partir de los indicadores de recursos, de realización y de objetivos descritos anteriormente.

Para conseguir estos objetivos es de máxima importancia la colaboración de todos los agentes implicados en las distintas tareas, que permita obtener una información de calidad y efectuar una valoración adecuada del estado de consecución de los objetivos que conforman el Plan de Infancia y Adolescencia así como facilitar la posterior toma de decisiones para definir las nuevas líneas y actuaciones de apoyo a los niños, niñas y adolescentes en la Comunidad de Madrid.

Para el adecuado control de su cumplimiento y valoración de la efectividad de este Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid se creará la Comisión Técnica de Seguimiento del Plan de Infancia, presidida por el Director General de la Familia y el Menor.

Además, se impulsará la colaboración en materia de niños, niñas y adolescentes entre las diferentes Consejerías, la Fiscalía de Menores, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la Federación de Municipios de Madrid y otros organismos públicos.

El Consejo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia de la Comunidad de Madrid velará por el cumplimiento efectivo del Plan de conformidad con el artículo 7 de la Ley 18/1999, de 29 de abril, *Reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid*.

INDICADORES DE IMPACTO: EFECTOS A LARGO PLAZO DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN EL PLAN

Indicadores de impacto de resultado de las medidas de protección, atención a la salud y niños, niñas y adolescentes con carencias materiales y situaciones de especial vulnerabilidad:

- ▶ Indicadores de pobreza infantil: Tasa de pobreza en hogares con hijos, Tasa de pobreza infantil, Hogares y personas con carencia material.
- ▶ Indicadores de educación y escolarización: Tasa de escolarización de niños y niñas de 0 a 6 años nacionales, Tasa de escolarización de niños y niñas de 0 a 3 años, Porcentaje de alumnado que a los 12 años ha completado la Educación Primaria.
- ▶ Indicadores de evolución del porcentaje de alumnos de E. Infantil, E. Primaria y ESO usuarios de servicios de comedor en centros escolares.
- ▶ Indicadores de inserción laboral: Nº de jóvenes ex tutelados en seguimiento que han obtenido empleo.
- ▶ Indicadores de diversidad funcional: Nº de niños y niñas con diversidad funcional de 0 a 6 años; nº de adolescentes con grado de diversidad funcional.
- ▶ Indicadores de dependencia: % de variación anual del número de Programas Individuales de Atención, PIAS realizados a niños, niñas y adolescentes.
- ▶ Indicadores de niños, niñas y adolescentes extranjeros: Tasas de escolarización de niños, niñas y adolescentes extranjeros, evolución del número de Menores Extranjeros No Acompañados (MENA).
- ▶ Indicadores maltrato infantil: Nº de notificaciones de maltrato infantil.
- ▶ Indicadores de violencia de género: Nº de niñas y adolescentes víctimas de violencia de género. Nº de niños, niñas y adolescentes, hijos de mujeres víctimas de violencia de género.
- ▶ Indicadores de protección de niños, niñas y adolescentes: Tasas de acogimiento familiar de niños, niñas y adolescentes. Tasas de acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes. Nº de adopciones nacionales e internacionales.
- ▶ Indicadores de niños, niñas y adolescentes infractores en cuanto a la evolución del número de infracciones, tipología de las mismas y medidas correctoras.
- ▶ Indicadores de la evolución del consumo de drogas en adolescentes.

6

PRESUPUESTO



Las características de las medidas que se contemplan en el presente Plan implica la colaboración de otras Consejerías, lo que hace muy compleja la cuantificación de su coste durante el período de ejecución del mismo. Por ello, sobre la base de la información facilitada por cada una de dichas Consejerías, se ha efectuado una estimación de dicho coste en el ejercicio 2017, previéndose la inversión para ejercicios futuros teniendo en cuenta las previsiones de las leyes anuales de presupuestos y el plan de disposición de fondos de la Comunidad de Madrid.

De acuerdo con esas premisas, el Presupuesto de la Comunidad de Madrid vinculado a la ejecución del presente es el siguiente:

Presupuesto por líneas estratégicas:

| LÍNEAS ESTRATÉGICAS | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTALES |
|---------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| LÍNEA 1 | Avanzar en la construcción de una sociedad más amable con la infancia. | 1.314.232,47 | 1.575.232,47 | 1.376.203,28 | 1.575.232,47 | 1.585.232,47 | 7.426.133,16 |
| LÍNEA 2 | Protección de derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes y reconocimiento de sus obligaciones para mejorar su calidad de vida. | 149.393.017,92 | 149.652.484,92 | 149.744.324,92 | 149.818.757,92 | 149.890.011,92 | 748.498.597,60 |
| LÍNEA 3 | Atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con carencias materiales y en situación de pobreza, desventaja y/o exclusión social. | 68.772.034,00 | 79.429.659,00 | 79.429.659,00 | 79.429.659,00 | 79.429.659,00 | 386.490.670,00 |
| LÍNEA 4 | Atención a la salud de los niños, niñas y adolescentes y prevención de conductas no saludables. | 28.350.952,13 | 28.473.383,74 | 28.468.383,74 | 29.662.083,74 | 29.317.475,74 | 144.272.279,08 |
| LÍNEA 5 | Atención preferente a niños, niñas y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad. | 139.434.171,85 | 140.393.951,93 | 140.543.052,41 | 140.692.152,89 | 140.841.253,37 | 701.904.582,46 |
| LÍNEA 6 | Mejora de la calidad de la gestión y evaluación de resultados. | 0,00 | 22.000,00 | 22.000,00 | 22.000,00 | 22.000,00 | 88.000,00 |
| | | 387.264.408,37 | 399.546.712,06 | 399.583.623,35 | 401.199.886,02 | 401.085.632,50 | 1.988.680.262,30 |

MINORACIÓN DE INGRESOS

| LÍNEAS ESTRATÉGICAS | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTALES |
|---------------------|--|------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| LÍNEA 5 | Atención preferente a niños, niñas y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad. | 0,00 | 270.348,00 | 270.348,00 | 270.348,00 | 270.348,00 | 1.081.392,00 |

PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2017-2021)

Conjunto de actuaciones, planes y programas desarrollados por la Comunidad de Madrid para apoyar a la Infancia y la Adolescencia

¿Necesita más Información?



Mediante este código QR podrá descargarse la información de contacto en su teléfono móvil.

Dirección General de la Familia y el Menor
C/ Manuel de Falla, 7
28036 Madrid

 www.madrid.org

 dgfm@madrid.com



Comunidad
de Madrid

Dirección General de la Familia y el Menor
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
Y FAMILIA