

Situación de la infancia vulnerable participante en los programas de Save the Children y de sus familias en la Comunidad de Madrid

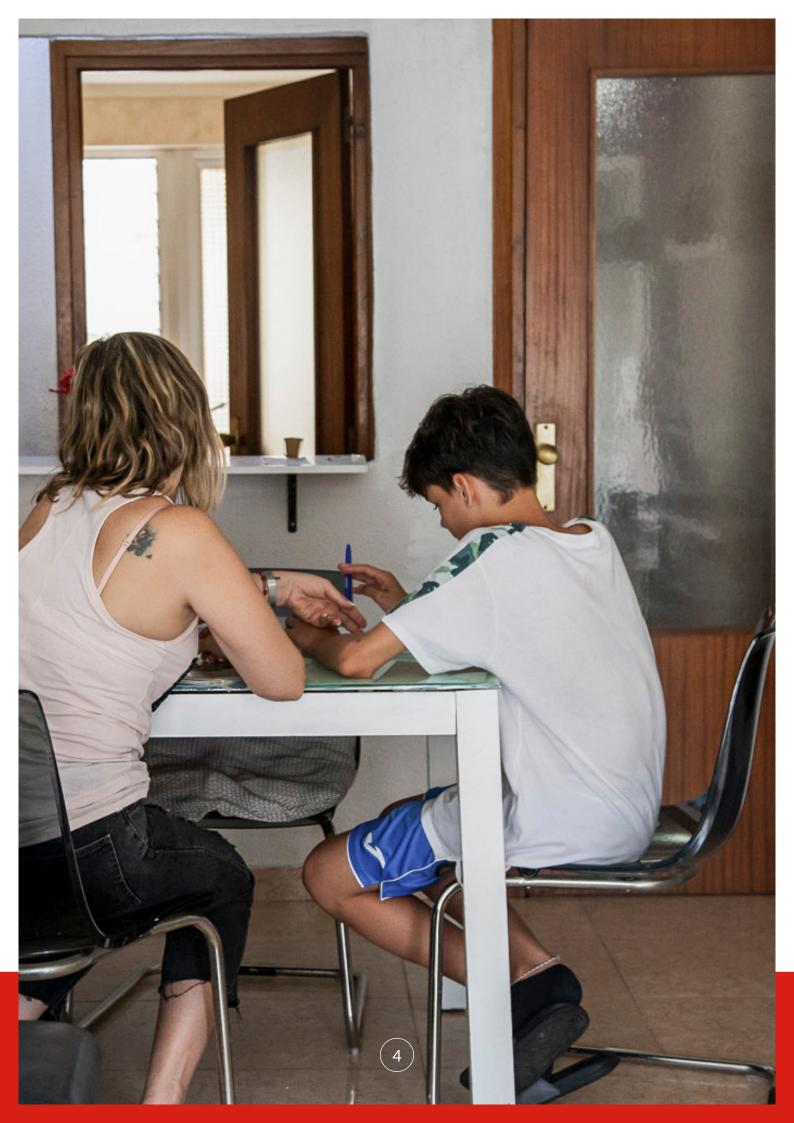




Créditos: directora de Incidencia Social y Políticas de Infancia: **Catalina Perazzo Aragoneses**; responsable de Incidencia Política: **Carmela del Moral Blasco**; coordinador del informe: **Alexander Elu Terán**; autoría: **Alexander Elu Terán**, **Marcelo Segales Kirzner y Arantxa García Gangutia**; portada: **La Pinza. Creaciones Fotográficas**; arte y maquetación: **Elena del Real Moreno.** Edita: Save the Children España, diciembre 2022.

Índice

- 5 Introducción
- 6 Rasgos sociodemográficos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias
- 8 Situación socioeconómica de los niños, niñas y sus familias
- Situación de los niños, niñas y adolescentes y la garantía infantil
- Marcador de la infancia en las dimensiones de la garantía infantil
- 23 Conclusiones
- **27** Recomendaciones



1. Introducción

El presente documento constituye una síntesis del informe "La Garantía Infantil a examen. Situación de la infancia vulnerable participante de programas de Save the Children y de sus familias" con información referida a los niños, niñas, adolescentes (NNA) y sus familias de la Comunidad de Madrid. Se trata de la sistematización de la información más relevante en torno a las dimensiones analizadas en el mencionado informe de carácter estatal –que además de la Comunidad de Madrid, incluye a Andalucía, Castilla-la Mancha, Catalunya, Comunitat Valenciana y Euskadi– en el que se analiza la situación de los NNA que residen en familias vinculadas a las actuaciones de Save the Children (SCE), en este caso, en el territorio madrileño.

El 14 de junio de 2021, el Consejo de la Unión Europea adoptó formalmente la Recomendación por la que se establece una Garantía Infantil Europea (GIE). Mediante la Garantía, se insta a los Estados Miembro a asegurar el acceso efectivo y gratuito de NNA en riesgo de pobreza, exclusión social u otras vulnerabilidades a un conjunto de servicios clave para su desarrollo y bienestar en condiciones de gratuidad o, en algunos casos, asequibles. En concreto a: educación infantil de primer ciclo (0-3) y atención a la primera infancia, educación y actividades escolares, comedor escolar, asistencia sanitaria; y un acceso efectivo y asequible a una alimentación sana y una vivienda adecuada. El 6 de julio de 2022 se presentó el Plan de Acción estatal para la Garantía Infantil, que sustancia las acciones (inversiones, políticas e iniciativas) a tomar hasta 2030 para dar cumplimiento a la Recomendación.

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

2. Rasgos sociodemográficos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias

Gracias a un cuestionario telefónico lanzado en mayo de 2022 se recogió información acerca de un total de 248 familias residentes en la Comunidad de Madrid participantes en programas de SCE¹ (577 NNA y 376 progenitores),² aproximadamente un 21 % del total de SCE.³

Sus principales características sociodemográficas fueron las siguientes:

- » La Comunidad de Madrid es el único territorio en el que predominan las niñas (51 %) sobre los niños (49 %).
- » El peso de los NNA más pequeños es algo menor que en el total de familias de SCE encuestadas: un 23 % tiene 6 años o menos (2 puntos menos que la media).
- » Por tipo de familia, la composición de la Comunidad de Madrid es similar al total de SCE: el 59 % de los NNA vive en familias biparentales, casi el 30 % en monomarentales y el 6 % en extensas.
- » La dimensión de las familias residentes en la Comunidad de Madrid es algo más elevada que la media de SCE. El 39 % de las familias tiene tres hijos/as o más (8 puntos más que la media).
- » El peso de los/as progenitores/as españoles/as en la Comunidad de Madrid es algo mayor que la media: un 24 % de los NNA vive en hogares en los que ambos progenitores son españoles. El 68 % de los NNA tiene algún progenitor extranjero (5 puntos menos que la media).

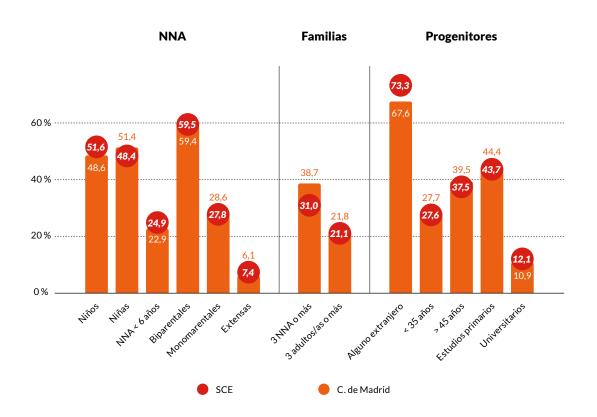
¹ Ello representa el 39 % de las aproximadamente 631 familias residentes en la Comunidad de Madrid participantes de programas de SCE.

A lo largo del informe se utiliza el término "progenitor" en sentido amplio, haciendo referencia a las personas adultas responsables de los NNA e independientemente de que su vínculo sea biológico o no.

³ Los NNA residentes en la Comunidad de Madrid cuyas familias fueron encuestadas proceden de Madrid (36 %), Fuenlabrada (34 %) y Leganés (30 %).

- » En términos de edad, el perfil de los progenitores está prácticamente en la media de SCE: el 28 % de los NNA viven con algún progenitor menor de 35 años y el 40 % con progenitores mayores de 45 años.
- » Asimismo, la proporción de NNA que conviven con algún progenitor sin estudios o con estudios primarios y con progenitores universitarios está alrededor de la media (44 % y 11 % respectivamente).

Gráfico 1. Características sociodemográficas de las familias de la Comunidad de Madrid y del conjunto de SCE



Fuente: Encuesta a familias (2022).

3. Situación socioeconómica de los niños, niñas y sus familias

La mayor parte de los niños, niñas y adolescentes madrileños participantes en nuestra encuesta convive con progenitores que tienen graves dificultades para su inserción en el mercado laboral, especialmente los más jóvenes y los que carecen de estudios universitarios. Menos de 4 de cada 10 hogares tiene a sus dos progenitores trabajando a tiempo completo y son preocupantes las tasas de inactividad femeninas (42 %).

La encuesta muestra que:

- » La tasa de desempleo afecta al 35 % de las personas adultas responsables de los NNA (la segunda más baja de todos los territorios analizados tras la Comunitat Valenciana) con una incidencia mayor en hogares con progenitores jóvenes (52 % cuando tienen entre 25 y 34 años), nativos (49 %), sin estudios universitarios (38 %), y en las familias extensas (40 %).
- » En cuanto a la temporalidad del empleo, en más de 6 de cada 10 hogares (65 %) ningún progenitor trabaja a tiempo completo (en la media de SCE) y apenas el 0,2 % de los NNA vive en hogares en los que ambos progenitores sí lo hacen (se trata de un único hogar).
- » La tasa de actividad de los/as progenitores/as alcanza el 66 %, la más baja de todos los territorios analizados y 11 puntos menos que la media. La tasa femenina es especialmente baja (58 %) y alcanza sus mínimos entre las madres de origen africano (40 %), con estudios primarios o sin estudios (44 %), con más de un hijo/a (53 %) y en los hogares biparentales (44 %).

Como consecuencia, **el 67 % de las familias sobrevive con unos ingresos medios mensuales inferiores a 1.000 €.** Hasta un 6,5 % de NNA reside en hogares sin ingresos (35 NNA), 2 puntos más que la media de SCE.

En el contexto de esta situación, la Comunidad de Madrid es el segundo territorio con los ingresos mensuales medios familiares más bajos (tras Andalucía): $808 \in (362 \in por unidad de consumo)$, un 5 % por debajo de la media de SCE. El empleo a tiempo completo de algún progenitor eleva los ingresos un 29 % y el desempleo y la monomarentalidad los disminuyen un 19 % y 25 % respectivamente, por encima de la media.

Gráfico 2. Distribución de los ingresos mensuales medios de las familias de la Comunidad de Madrid y de SCE (% de niños, niñas y adolescentes)



Fuente: Encuesta a familias (2022).

Como consecuencia, la Comunidad de Madrid es también el segundo territorio con una mayor tasa de pobreza infantil entre nuestras familias (tras Andalucía): el 98,3 % de los NNA se encuentran en pobreza monetaria⁴ (SCE: 97 %). Igualmente, el 96,6 % en riesgo de pobreza alto (SCE: 94,4 %), el 89,5 % en riesgo severo (SCE: 83,1 %) y el 29,7 % en riesgo extremo (SCE: 28,5 %).

⁴ Esta se define como la proporción de NNA que viven en hogares que perciben unos ingresos por debajo del 60 % de la mediana de ingresos nacional.

Al hilo de lo comentado anteriormente, el hecho de que ningún progenitor trabaje a tiempo completo eleva la tasa de pobreza extrema al 41 % de los NNA y cuando alguno lo hace la disminuye al 11 %. Además, la tasa de riesgo extremo de pobreza infantil se intensifica en los hogares extensos y monomarentales (67 % y 38 %), con 3 o más NNA (45 %), en los monomarentales cuando la madre está desempleada (71 %) o cuando la madre es de origen africano (50 %), y en los hogares con algún progenitor sin estudios o con estudios primarios (31 %).

Ante este panorama, el 48 % de las familias encuestadas en la Comunidad de Madrid solicitaron el IMV, de las cuales menos de la mitad (43 %) lo están percibiendo (una tasa de aprobación 2 puntos superior a la media). Por tanto, el 21 % del total de familias de SCE encuestadas perciben el IMV y los perfiles que destacan son familias monomarentales, progenitores/as inactivos/as, con niveles educativos bajos y medios y de origen español. Por último, de un total de 49 familias "candidatas a percibir el IMV" (tienen ingresos mensuales inferiores a 700 €, no reciben IMV, RMI ni complementos de crianza), un 53 % no ha solicitado el IMV. Esta ratio, que puede considerarse una estimación del *non-take up* del IMV, es más elevada entre familias de origen latinoamericano (78 %) y entre las que se encuentran en situación de pobreza extrema (57 %).

4. Situación de los niños, niñas y adolescentes y la garantía infantil

a) Educación y primera infancia

La "primera infancia" es la primera dimensión de la GIE.⁵ En particular, nuestro análisis se centra en el acceso de niños y niñas a la educación infantil y a otros servicios educativos complementarios. Así, el 72 % de los niños/as de 0 a 6 años asiste a la etapa educativa infantil, ratio que disminuye al 45 % entre los niños/as de 0 a 3 años, el más bajo de todos los territorios analizados, tras Castilla-La Mancha. El porcentaje de madres en situación de inactividad o desempleo que no envían a sus hijos/as 0-3 a Infantil es notoriamente superior al de aquellas que sí lo hacen (84 % y 63 % respectivamente).

Por otra parte, el 26 % de los niños/as (0-6) participa en actividades extraescolares (en la media de SCE), el 34 % en campamentos, viajes y colonias y un 5,5 % asiste a clases particulares (el más elevado de todos los territorios analizados). Finalmente, un 18 % de los niños/as (0-6) que asiste a la etapa educativa infantil (6 puntos más que la media de todos los territorios) debe abonar el coste de matriculación.

b) Educación y actividades escolares

La segunda dimensión de análisis del presente informe alude a la capacidad del sistema educativo para dar respuesta a las necesidades de la infancia y la adolescencia de entre 6 y 17 años de edad. El perfil de los encuestados en la Comunidad de Madrid es similar a la media de SCE: el 66 % se encuentra en Educación Primaria (2 puntos más que la media de SCE) mientras que el 30 % asiste a la ESO (en la media).

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

Una síntesis del acceso de los NNA a distintos servicios educativos indica que:

- » más de la mitad (51 %) de los NNA no accede a actividades extraescolares (5 puntos menos que la media de SCE), proporción que, al contrario que en el resto de territorios, aumenta entre los niños/as que cursan Educación Primaria (53 %), familias biparentales (53 %), alguno de cuyos progenitores es origen africano (59 %), tiene como máximo estudios primarios (68 %) o cuyo padre está en situación de inactividad (63 %).
- » la mitad (50 %) de los NNA accede a campamentos, colonias y viajes (23 % de manera gratuita y 27 % no gratuitamente), 5 puntos por debajo de la media. A su vez, el 34 % no lo hace porque el colegio no tiene dicho servicio (donde esta ratio es más elevada) y un 16 % adicional porque la familia declara que no les atrae la oferta existente.
- » el 36 % de los NNA asiste al refuerzo escolar que el centro ofrece (11 puntos más que la media, el valor más alto de todos los territorios): fuera del horario lectivo (13 %), dentro del horario lectivo y fuera de clase (15 %), y dentro de clase (8 %). Los chicos asisten con mayor intensidad (39 %, 6 puntos más que las chicas), el 7 % asiste a clases particulares privadas (en la media de SCE).
- » alrededor del 49 % de los NNA (6-17) no accede a un dispositivo digital y a una conexión a internet adecuada en sus hogares (4 puntos más que la media de las familias de SCE); ello se incrementa entre los NNA en familias monomarentales (55 %) o con progenitores de origen africano (60 %).

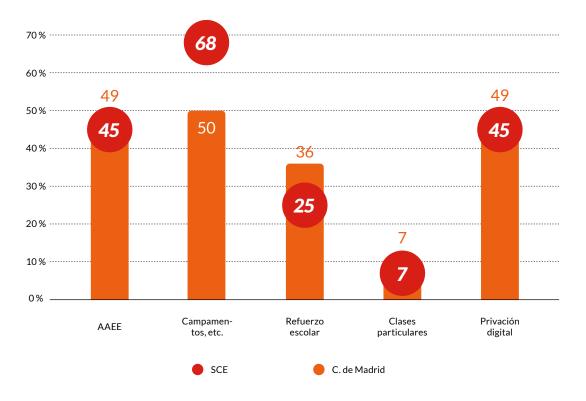
Asimismo, el 45 % de los NNA encuestados ha repetido curso alguna vez (el dato más elevado de todos los territorios analizados tras Castilla-La Mancha) con tasas de repetición más elevadas entre los chicos (51 %).

La repetición es mayor entre el alumnado de la ESO (49 %), el que vive en hogares en riesgo extremo o severo de pobreza (46 %) o en zonas con inseguridad (67 %), con una salud mental regular, mala o muy mala (59 %) o con madres sin estudios o solo educación primaria (56 %). El 47 % de los niños/as que viven en familias monomarentales ha repetido curso y entre quienes viven en familias extensas, un 58 %. En el contexto de una muestra relativamente escasa, hay que indicar que solo uno de 28 jóvenes de 16 y 17 años ha abandonado los estudios (4 %, la tasa más baja de todos los territorios analizados tras Euskadi).

Finalmente, la gratuidad de la matrícula alcanza al 87 % de los NNA (6-17 años), 8 puntos más que la media de SCE. Sin embargo, enviar a los NNA a la escuela implica otros costes en el 73 % de los casos (7 puntos más que la media de SCE).

• • • • •

Gráfico 3. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid (6-17) y de SCE que acceden a los distintos servicios educativos y están en privación digital



Fuente: Encuesta a familias (2022).

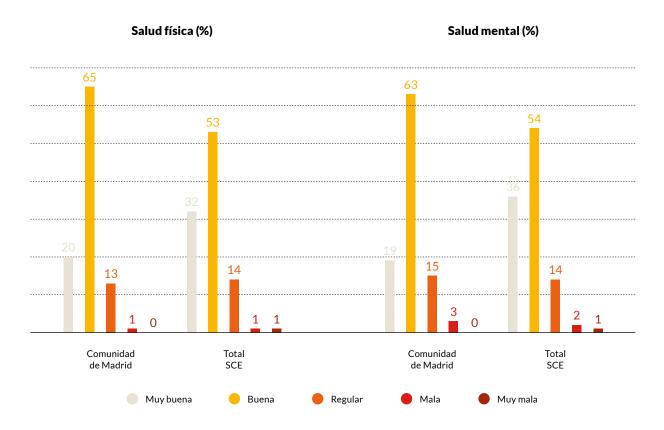
c) Estado de salud y asistencia sanitaria

Contar con un buen nivel de salud y hábitos de vida saludables es una condición necesaria para el desarrollo pleno de la infancia y la adolescencia. Sin embargo, la pobreza y la desigualdad influyen negativamente sobre la salud. En este contexto, el estado de salud física del 85 % de los NNA encuestados en la Comunidad de Madrid es, según lo reportado por los progenitores, bueno o muy bueno (en la media de SCE). Lo más destacable, sin embargo, es que la salud "muy buena" abarca 12 puntos menos (20 % en la Comunidad de Madrid) que en el resto de territorios (32 %).

Esta diferente composición se produce de manera aún más intensa en salud mental: el 82 % de los NNA tienen un estado bueno o muy bueno (según lo declarado por sus familias), 2 puntos menos que la media de SCE (pero su salud es muy buena en 10 puntos menos que la media). Simultáneamente, entre un 14 % y un 18 % de los NNA en la Comunidad de Madrid tienen una salud mental o física regular, mala o muy mala, cuantías similares a las del resto de territorios analizados.

••••

Gráfico 4. Proporción de niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid y total SCE según su estado de salud física y mental



Fuente: Encuesta a familias (2022).

A su vez, a pesar del acceso universal a los servicios sanitarios, las familias más vulnerables se enfrentan a barreras de acceso efectivo que impiden un disfrute pleno del derecho a la salud por parte de la infancia. En una primera aproximación, los servicios sanitarios en los que una mayor parte de familias en la Comunidad de Madrid han declarado que todos sus hijos/as han accedido en el último año (siempre que lo han necesitado) han sido el médico de familia (83 %) y los medicamentos (84 %).

En cambio, solo el $32\,\%$ de las familias lo han manifestado en el caso del dentista, $54\,\%$ en el acceso al material sanitario y el $33\,\%$ en el caso de la salud mental. Se trata, en todos los casos, de cifras algo mejores que las del resto de territorios objeto de estudio. El coste económico constituye la causa para que algún NNA no pueda acceder al dentista en el $44\,\%$ de las familias y es igualmente significativa en el acceso a material sanitario $(27\,\%)$, salud mental $(10\,\%)$ y medicamentos $(7\,\%)$.

Finalmente, la media de gasto sanitario de las familias es similar a la del conjunto de los territorios analizados.

d) Alimentación sana y comedor escolar

Una cantidad significativa de NNA tiene problemas para acceder a una alimentación sana y nutritiva. En ocasiones, estas deficiencias acaban en problemas de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) que pueden desembocar en patologías diversas o problemas de salud mental. En este contexto, un 16 % de los NNA encuestados residentes en familias de la Comunidad de Madrid padece obesidad y un 20 % solo sobrepeso,6 lo que hace que el exceso de peso alcance al 36 %,7 alrededor de la media del conjunto de los territorios. Esta incidencia es más elevada que en el conjunto de la población (27,2 % en NNA entre 4 y 16 según la Encuesta Nacional de Salud de 2017; 39,6 % según nuestra estimación).8 A pesar de la escasa muestra, se observa que la obesidad alcanza al 45 % de los NNA de entre cero y cinco años de edad.

Profundizando en alguno de los factores decisivos para una nutrición saludable, observamos en el gráfico 5 cómo el 57 % de NNA encuestados por SCE no alcanza a consumir fruta fresca o verdura al menos una vez al día (1 punto menos que la media) y el 42 % no pueden disfrutar de la frecuencia recomendada mínima de una ración de carne, pollo o pescado cada dos días (frente al 37 % de media en todos los territorios de SCE y el 5 % en España, Encuesta de Condiciones de Vida 2021).

La Garantía Infantil Europea también ha identificado el comedor escolar como un servicio clave a proveer, en condiciones de calidad y gratuidad, para todos los NNA en situación de pobreza o exclusión social. Según nuestra encuesta, el 52 % de NNA en la Comunidad de Madrid utiliza los servicios de comedor escolar y un 28 % accede de manera gratuita. Sin embargo, estamos ante el territorio con menor grado de acceso gratuito, unos 22 puntos menos que la media de todos los NNA de SCE encuestados a nivel estatal. El ciclo educativo limita el disfrute del servicio, dado que solamente el 13 % de los adolescentes que cursan ESO acceden al comedor escolar (la mitad que la media de todos los territorios), mientras que alcanza el 69 % entre los NNA que asisten a Educación Primaria.

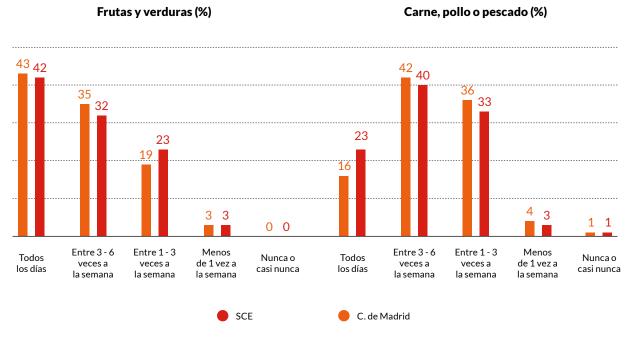
⁶ El sobrepeso se define como el porcentaje de NNA cuyo IMC está por encima del percentil 85. Cuando es superior al percentil 95 se denomina "obesidad".

Hay que indicar que, por falta de información, los datos recogidos solo abarcan el 50 % de los NNA cuyas familias han sido encuestadas por lo que advertimos de la necesidad de tomar con especial precaución la información que se proporciona.

⁸ Save the Children, **Adiós a la dieta mediterránea. Nutrición y hábitos saludables de la infancia en España,** abril 2022.

• • • • •

Gráfico 5. Proporción de niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid según frecuencia semanal de consumo de fruta fresca o verdura y carne, pollo o pescado y en el total de SCE



Fuente: Encuesta a familias (2022).

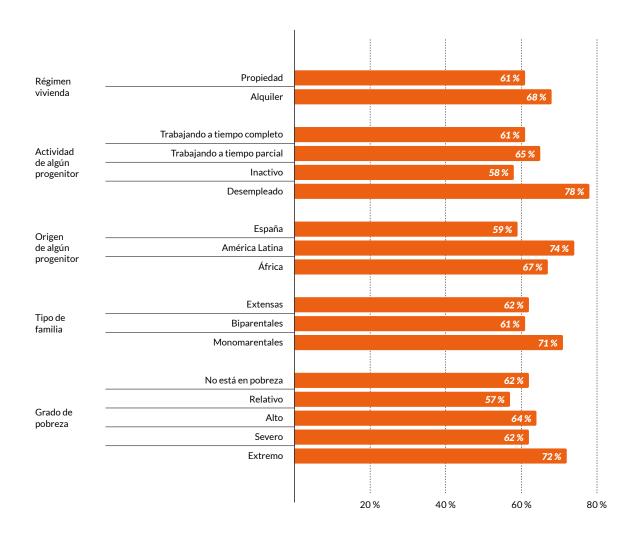
e) Vivienda adecuada

La vivienda es un escenario principal de crianza y, por tanto, vertebra el desarrollo de NNA. Según nuestra encuesta, el 81 % de la infancia y adolescencia encuestada en la Comunidad de Madrid reside en viviendas en régimen de alquiler o cesión de uso (4 puntos más que la media). Solo un 9 % vive en inmuebles de su propiedad (el valor más bajo tras Euskadi). Además, un 3 % lo hace en viviendas en las que convive con la persona propietaria, que no es ninguno de sus progenitores y que puede pertenecer a la familia o no, un 6 % reside ocupando ilegalmente (el segundo valor más elevado de todos los territorios tras Catalunya) y el 1 % restante se encuentra en desahucio inminente.

Para muchas familias y especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, sufragar el coste de una vivienda digna supone un sobreesfuerzo económico que actúa como factor de exclusión social. En este contexto, el esfuerzo financiero medio de las familias madrileñas que participan en programas de SCE asciende al 64 %, el más elevado de todos los territorios y 13 puntos más que la media. Las familias con mayor esfuerzo financiero son las que están en situación de pobreza extrema (72 %), monomarentales (71 %) y de origen latinoamericano (74 %).

• • • • •

Gráfico 6. Peso del gasto en vivienda en los ingresos familiares según otras características de las familias atendidas en la Comunidad de Madrid



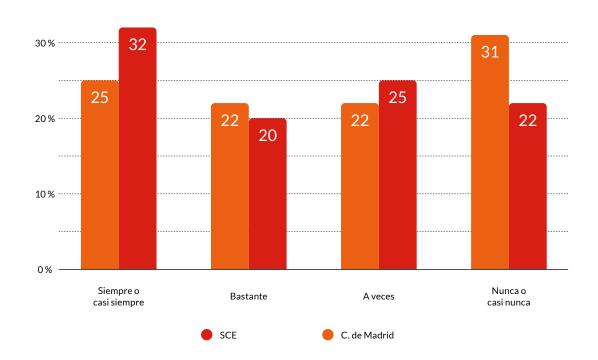
Fuente: Encuesta a familias (2022).

En tanto que espacio físico, la vivienda puede favorecer en mayor o menor medida el adecuado desarrollo de la infancia. En este sentido, el 31 % de NNA de 12 años de edad o mayores –esto es, las edades en que se considera más importante la disponibilidad de espacio – tienen una habitación propia en sus casas, el dato más bajo de todos los territorios (13 puntos menos que la media).

Una parte significativa de las viviendas de familias encuestadas con NNA en situación de vulnerabilidad presentan deficiencias graves que pueden suponer un impacto negativo en la salud y bienestar de la infancia. En este sentido, un 36 % de los NNA reside en viviendas afectadas por humedades o goteras, exceso de ruidos o escasez de luz natural (en la media de SCE).

Al mismo tiempo, el acceso adecuado al suministro de energía debe considerarse como parte esencial de unas condiciones dignas de vivienda. Así, el 53 % de los NNA viven en familias que nunca, casi nunca o solo a veces han sido capaces de mantener una temperatura adecuada en sus viviendas en el último año (6 puntos más que la media del conjunto de los territorios).

Gráfico 7. Proporción de niños, niñas y adolescentes que según sus familias pueden mantener una temperatura adecuada en sus viviendas



Fuente: Encuesta a familias (2022).

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

5. Marcador de la infancia en las dimensiones de la garantía infantil

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

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

Por este motivo, presentamos este primer marcador de la GIE, cuyo objetivo es informar sobre el progreso de la GIE en los mismos términos que el Plan, permitiendo detectar retrasos (o avances) significativos en áreas específicas con respecto a los objetivos fijados y antes de la evaluación intermedia prevista en 2025. Esto nos permitirá hacer un seguimiento práctico con las familias de SCE sobre los efectos del Plan y detectar así las cuestiones críticas.

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

Indicadores de seguimiento de la Garantía Infantil

» **Eje 1:** Lucha contra la pobreza y refuerzo de la protección social de la infancia y la adolescencia

| | Ámbito estatal | Comunidad de Madrid | Línea de base estatal |
|---|-------------------|------------------------|--------------------------|
| Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza relativa (umbral 60 %) | 97,0 % | 98,3 % | 28,9 % (2021) |
| Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza alta (umbral 50 %) | 94,4 % | 96,6% | 20,7 % (2021) |
| Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza severa (umbral 40 %) | 83,1% | 89,5 % | 14,1 % (2021) |
| Porcentaje de NNA en hogares sin ingresos | 4,8 % | 6,5 % | |

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

| Primer ciclo de educación infantil | Ámbito estatal | Comunidad de Madrid | Línea de base estatal |
|--|-------------------|------------------------|---------------------------------|
| | 17,4 % (0-1) | 25,0 % (0-1) | |
| Porcentaje de personas de 0 a 17 años en riesgo de pobreza relativa (umbral 60 %) | 27,1 % (1-2) | 28,0 % (1-2) | 45,5 % (2020); |
| | 36,5 % (2-3) | 23,8 % (2-3) | 23,9 % 1-29 h. 21,6 % >30 h. |
| | 51,4 % (3) | 45,4 % (3) | _ |
| Tasa de escolarización a 1 año | 34,4 % | 29,4% | 43,9 % (2022) |
| Tasa de escolarización a los 2 años | 52,4 % | 17,7 % | 63,1 % (2022) |
| Porcentaje de NNA cuyas familias deben asumir coste de la matrícula de educación 0-3** | 21,8 % | 15,4% | 94,0 % (2016) |

| Actividades educativas y de ocio | Ámbito estatal | Comunidad de Madrid | Línea de base estatal |
|---|---|---|--------------------------|
| Porcentaje de NNA en pobreza que se ven privados de actividades educativas y de ocio | 59,6 % (sin activ. extraescolares) | 53,0 % (sin activ. extraescolares) | n.d. |
| | 34,7 % (sin campamentos, colonias y viajes) | 50,6 % (sin campamentos, colonias y viajes) | n.d. |

| Brecha digital | Ámbito | Comunidad | Línea de base |
|--|---------|-----------|--|
| | estatal | de Madrid | estatal |
| Hogares con NNA que no disponen de equipamiento informático e internet | 45,0% | 49,1% | 4,8 % (2020-2021) (NNA 6-15 años) |

| Necesidades sanitarias | Ámbito estatal | Comunidad de Madrid | Línea de base estatal |
|--|---|--|--|
| | 19,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médicas no atendidas | 15,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura médicas no atendidas | |
| Porcentaje de NNA con necesidades de cobertura sa- nitaria, tratamiento médico y acceso a medicamentos insatisfechas | 22,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de medicamentos no atendidas | 13,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de medicamentos no atendidas | 0,8 % NNA en pobreza relativa (2017) |
| | 40,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendidas | 21,0 % familias con al menos algún NNA con necesidades de cobertura de material sanitario no atendidas | |
| Porcentaje de NNA con necesidades de atención buco- dental insatisfechas | 54,0 % | 51,0 % | 17,2 % (2017) NNA en pobreza relativa |
| Proporción de NNA con necesidades de salud mental insatisfechas | 42,0 % | 26,0 % | 2,8 % para hogares con ingresos <1050 €/ _{mes (15-24 años)} |

| Alimentación sana | Ámbito estatal | Comunidad de Madrid | Línea de base estatal |
|---|-------------------|------------------------|--|
| Proporción de hogares con NNA en riesgo de pobreza que no pueden permitirse comer fruta fresca y verdu- ras al menos una vez al día | 62,6 % | 58,7 % | 11,9 % (2020) |
| Porcentaje de hogares con NNA en riesgo de pobreza que no pueden permitirse tomar al menos una comida de carne, pollo o pescado (o su equivalente vegetaria- no) cada dos días | 37,7 % | 45,7 % | 11,9 % (para hogares con NNA bajo el umbral de la pobreza del 60 % de la mediana) |

| Acceso a vivienda | Ámbito estatal | Comunidad de Madrid | Línea de base estatal |
|---|-------------------|------------------------|---|
| Porcentaje de NNA que viven en una vivienda con go- teras en el techo, paredes, pisos o cimientos húmedos, o marcos de ventanas o pisos en mal estado | 35,9 % | 35,8 % | 32,2 % (2020) NNA en riesgo de pobreza |
| Porcentaje de hogares con NNA con una excesiva carga del coste de la vivienda (la carga media es 0,51) | 78,6 % (≥30 %) | 83,7 % | 66,6 % (umbral 40 % _ 2020) |
| | 67,0 % (≥40 %) | 77,8 % | para hogares con NNA en riesgo de pobreza |

| Disminuir la incidencia de la pobreza energética | Ámbito | Comunidad | Línea de base |
|---|---------|-----------|---|
| | estatal | de Madrid | estatal |
| Incapacidad para mantener el hogar a una temperatura adecuada*** | 47,2 % | 52,9% | 20,5 % (2020) para hogares con NNA en riesgo de pobreza |

6. Conclusiones

Nuestro análisis retrata las condiciones de vida a las que se enfrenta la infancia en situación de pobreza, exclusión u otras formas de vulnerabilidad, que son objeto prioritario de la atención de SCE en la Comunidad de Madrid y proporciona una información clave para entender los principales retos que afronta el despliegue de la Garantía Infantil en España como política fundamental de lucha contra la pobreza y la exclusión social de la infancia durante esta década.

Para atender las distintas dimensiones de la pobreza se ha abordado la situación laboral de padres y madres, el acceso a prestaciones y ayudas o el disfrute de servicios esenciales para el desarrollo de la infancia y su bienestar. De este enfoque emerge un mensaje clave: la inclusión de niños y niñas depende necesariamente del progreso equilibrado en todas estas facetas y de ello se desprende la necesidad de un abordaje integral de la pobreza infantil por parte de las políticas públicas.

Ingresos y actividad de las familias

Con tasas de desempleo del 35 % que llegan hasta el 52 % en los hogares con progenitores jóvenes (entre 25 y 34 años), más de 6 de cada 10 hogares en los que ningún progenitor trabaja a tiempo completo y una tasa de inactividad que afecta al 42 % de las mujeres, las graves dificultades a las que se enfrentan las familias atendidas por Save the Children en la Comunidad de Madrid para su inserción en el mercado laboral son enormes.

La vulnerabilidad en materia laboral de estas familias tiene un grave impacto en la vida de los niños, niñas y adolescentes a su cargo: el 98,3 % sufre pobreza monetaria, más del triple que la media regional $(28,6\,\%)^{10}$ y la pobreza severa afecta a un 89,5 % (Madrid: 15 %). Además, la tasa de riesgo extremo de pobreza infantil $(29,7\,\%)$ se intensifica en los hogares extensos $(67\,\%)$ y monomarentales $(38\,\%)$, con 3 o más niños, niñas y adolescentes, y afecta a 7 de cada 10 madres solas cuando están desempleadas.

Casi 7 de cada 10 familias con niños, niñas y adolescentes a las que apoya SCE sobrevive con unos ingresos medios mensuales inferiores a 1.000 €, muy insuficientes para cubrir el coste de la crianza de sus hijos e hijas –estimado en 814 €/mes de media por hijo/a en 2022 en la Comunidad de Madrid-¹¹ lo que supone un riesgo para su bienestar.

Garantía de ingresos

Frente a estos niveles tan bajos de ingresos, la protección social es esencial para aliviar la situación de pobreza y exclusión social que sufren las familias.

El 21 % del total de familias encuestadas son perceptoras del IMV, entre las que hay una mayor representación de núcleos monomarentales, progenitores/as inactivos/as, con niveles educativos bajos y medios y de origen español. Sin embargo, las familias en riesgo extremo de pobreza continúan enfrentándose con barreras que les impiden el acceso al IMV. Algo más de la mitad de las encuestadas, a pesar de cumplir con los requisitos para ser perceptoras del IMV (ingresos mensuales inferiores a 700 €, no reciben RMI ni complementos de crianza), no lo ha solicitado (non-take up).

Servicios clave para la inclusión

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

» Educación

11

La educación infantil en España no es universal y los niños/as de familias vinculadas a SCE no son una excepción. En este sentido, el 28 % de los niños y niñas entre 0 y 6 años no asisten a educación infantil, una ratio que se incrementa hasta el 55 % entre los niños y niñas de 0 a 3 años (una de las tasas más altas de todos los territorios analizados en el informe estatal por detrás de Castilla-La Mancha).

El acceso a la educación entre los 0 y 3 años tiene una especial relevancia en la medida que estimula el desarrollo, capacidades y habilidades de la infancia y, además, permite mayores niveles de conciliación entre el empleo y la crianza. Sin embargo, la falta de empleo de las madres sigue lastrando este acceso: las tasas de escolarización de los niños y niñas entre 0 y 3 años a los que atendemos en la Comunidad de Madrid alcanzan el 84 % para madres empleadas, 20 puntos porcentuales más que las de las madres desempleadas o inactivas (63 %).

Save the Children, El coste de la crianza en 2022. Anexo Comunidad de Madrid. Junio 2022.

Las actividades complementarias y extraescolares y los servicios escolares complementarios contribuyen a la educación integral fomentando la adquisición de hábitos, valores y actitudes en el alumnado y cobran especial importancia para hacer realidad la igualdad de oportunidades y ayudar a la población escolar más desfavorecida puesto que "no solo impactan positivamente en los resultados educativos, sino que además son clave para el desarrollo de competencias y para crecer de forma saludable" (Plan GIE, 2022). Sin embargo, más de la mitad (51%) de los niños, niñas y adolescentes encuestados en la Comunidad de Madrid no tiene acceso a actividades extraescolares. El nivel de ingreso de las familias también condiciona este acceso ya que cuando los padres están inactivos, más de 6 de cada 10 no accede a ninguna actividad extraescolar. En la Comunidad de Madrid, uno de cada tres centros educativos con concentración de alumnado desfavorecido no ofrece ninguna actividad extraescolar. La oferta suele depender de las iniciativas de las AMPAS o del centro, con escasa o nula financiación pública.

El refuerzo escolar compensa las desventajas académicas a las que se enfrenta el alumnado: un 36 % del alumnado –el porcentaje más alto de todos los territorios analizados – asiste a las diferentes modalidades de refuerzo ofertadas por los centros. El factor que mejor explica el acceso de los niños, niñas y adolescentes es su historial de repetición: el 45 % de los NNA que residen en familias vinculadas a SCE ha repetido curso alguna vez (el dato más elevado de todos los territorios analizados tras Castilla-La Mancha), un porcentaje que aumenta en 10 puntos porcentuales (56 %) cuando las madres no tienen estudios o solo han cursado la educación primaria.

» Salud

12

El estado de salud física de la mayoría de NNA es, según lo reportado por sus progenitores/as, muy bueno o bueno (85 %), aunque las familias que la definen como "muy buena" en la Comunidad de Madrid es 12 puntos menor que en el resto de territorios. Respecto a la salud mental –que tiene un peso importante en el bienestar de la infancia y la adolescencia, especialmente tras la pandemia – en un 18 % las familias consideran que es regular, mala o muy mala.

Las barreras de acceso se concentran en las áreas más descubiertas del sistema – salud bucodental, la salud mental o el acceso a algunos tipos de material sanitario (por ejemplo, gafas, prótesis, etc.) –. Un 68 % declara que alguno o todos sus hijos e hijas no ha podido acceder al dentista en alguna ocasión y un 67 % a servicios de salud mental. Aunque la Garantía infantil europea contempla el acceso a la sanidad en todas sus dimensiones en condiciones de gratuidad, el coste económico es la causa principal señalada para explicar la falta de acceso.

» Alimentación sana y comedor escolar

La mayoría de NNA atendidos por SCE (57 %) no alcanza a consumir fruta fresca o verdura al menos una vez al día, mientras que el 42 % no alcanza el consumo adecuado de proteínas mediante raciones de carne, pollo o pescado (o de su equivalente vegetariano). En esta situación, el acceso gratuito a comedor escolar supone una herramienta clave de inclusión al garantizar al menos una comida sana por día lectivo para la infancia más vulnerable.

Según nuestra encuesta, el 52 % de NNA utiliza los servicios de comedor escolar. El ciclo educativo supone un factor limitante clave para el disfrute de este servicio dado que en la Comunidad de Madrid casi un 97 % de los institutos de la red pública no cuenta con comedor: ¹³ según nuestra encuesta solo el 13 % de los adolescentes que cursan ESO accede al comedor escolar (la mitad que la media de todos los territorios), mientras que alcanza el 69 % entre los que asisten a Educación Primaria.

» Vivienda y esfuerzo financiero

Las familias encuestadas en la Comunidad de Madrid dedican el 64 % de sus ingresos totales al pago de la vivienda, el más elevado de todos los territorios y 13 puntos más que la media. Por otra parte, el esfuerzo financiero que supone el pago de la vivienda guarda una correlación positiva con el grado de pobreza de las familias (gráfico 6): las que realizan un mayor esfuerzo son las que están en situación de pobreza extrema (72 %), monomarentales (71 %) y de origen latinoamericano (74 %). Solo un 9 % vive en inmuebles de su propiedad (el valor más bajo tras Euskadi).

Además, las viviendas de familias con NNA en situación de vulnerabilidad presentan deficiencias graves que pueden suponer un impacto negativo en la salud y bienestar de la infancia. En este sentido, algo más de un tercio de niños y niñas en las familias encuestadas reside en viviendas afectadas por humedades o goteras, exceso de ruidos o escasez de luz natural.

» Pobreza energética

El acceso adecuado al suministro de energía debe considerarse como parte nuclear de unas condiciones dignas de vivienda. Sin embargo, la pobreza energética tiene su manifestación más intensa en la Comunidad de Madrid, donde más de la mitad de los NNA (53 %) viven en familias que nunca, casi nunca o solo a veces han sido capaces de mantener una temperatura adecuada en sus viviendas en el último año (6 puntos más que la media del conjunto de los territorios). Eso significa que han sufrido cortes de suministro o que, con mucha frecuencia, dejan de poner la calefacción o el aire acondicionado porque la factura a la que deben hacer frente es inasumible.

Save the Children, **Garantizar comedor escolar sano y gratuito a toda la infancia en riesgo de pobreza.** Mayo, 2022.

7. Recomendaciones

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

• Recomendación 1.1.

Implementación de nuevas deducciones autonómicas por hijo o hija a cargo, desde los 0 a los 17 años, en clave universal y reembolsable como complemento al apoyo a la crianza de ámbito estatal hasta alcanzar, al menos, los 100 euros mensuales.

Llevar el apoyo a la crianza al plano fiscal y mediante deducciones reembolsables supone ganancias de efectividad importantes, limitando los problemas de *non-take up*, así como la estigmatización asociada a las prestaciones focalizadas. Por ello proponemos un rediseño de las actuales deducciones autonómicas por hijo o hija a cargo como complemento a la ayuda estatal propuesta −que cubriría el 12,3 % del coste medio de la crianza en Madrid, estimado en 814 €/mes−¹⁴ en forma de prestación directa o a deducir en la declaración e independientemente de la obligación de tributar.

Esta medida tendría un impacto positivo en términos de renta disponible y ahorro fiscal para todas las familias con hijos e hijas, independientemente de su nivel de ingreso, aunque las familias con ingresos más bajos serían las que experimentarían mejoras proporcionalmente más elevadas. Con ello, genera mayor progresividad. Asimismo, disminuiría la tasa de pobreza infantil, especialmente la de signo severo.

Recomendación 1.2.

Reconfiguración de la Renta Mínima de Inserción (RMI) para que complemente al IMV y refuerce el apoyo a los ingresos de todas las familias con hijos e hijas a cargo en situación de pobreza, en línea con los complementos de crianza asociados al IMV.

Ampliar la cobertura de la RMI, priorizando a las familias con hijos e hijas a cargo y a las monoparentales.

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

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

• Recomendación 2.1.1.

Garantizar legalmente el derecho a una plaza asequible de educación infantil de 0 a 3 años para quien lo solicite, como ya existe a partir de los 3 años.

- » El Marco Europeo de Calidad de la Educación Infantil recomienda establecer el derecho legal a una plaza de educación infantil. Varios países europeos ya lo han fijado desde el momento en que finalizan los permisos de maternidad y paternidad: Dinamarca, Alemania, Suecia, Finlandia, Noruega, Estonia, Letonia y Eslovenia. En Dinamarca –con una tasa de cuidado formal 0-2 de más del 70 % desde 2001 la Ley de Guarderías obliga a los municipios a asegurar oferta de educación infantil a todos los niños y las niñas desde las 26 semanas hasta el inicio de la educación primaria. Los ayuntamientos pueden ser sancionados económicamente en caso de incumplimiento. Las familias pagan precios en función de su renta hasta un 25 % del coste de funcionamiento. Sistemas similares funcionan en el resto de países mencionados.
- » El Ministerio de Educación ha puesto en marcha, con financiación de fondos europeos, la extensión del derecho de los niños y niñas a disponer de una plaza accesible, asequible, inclusiva y de alta calidad en el primer ciclo de Educación Infantil con la creación de nuevas plazas de titularidad pública (prioritariamente de 1 y 2 años). En Madrid y hasta 2024 se crearán 5.259 nuevas plazas públicas –se sumarán a las casi 41.000 ocupadas ahora por alumnado de 0 a 3 años en las escuelas infantiles de la red pública madrileña– en 46 centros de 22 municipios, 17 de ellos en la capital en 13 de los 21 distritos de la ciudad. Es fundamental que este tipo de iniciativas prioricen el acceso del alumnado en zonas con mayor incidencia de riesgo de pobreza o exclusión social para que a la educación infantil de primer ciclo no solo continúen accediendo mayoritariamente las clases medias y altas, quedando fuera las más desfavorecidas. Asimismo, es importante flexibilizar horarios y condiciones para que puedan ser más asumidos por algunas familias.

• Recomendación 2.1.2.

Invertir en infraestructuras de educación 0-3 para ampliar la oferta de plazas en zonas desfavorecidas.

• Recomendación 2.1.3.

Ampliar el apoyo financiero a padres y madres con bajos ingresos como parte de esquemas de precios graduales (tarificación social basada en los ingresos) de forma que la gratuidad alcance al 30 % de niños y niñas.

Recomendación 2.1.4.

Modificar los criterios de acceso prioritario a la educación 0-3 para que se basen exclusivamente en la situación socioeconómica del hogar en lugar de la situación laboral de padres y madres.

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

» La Comunidad Flamenca de Bélgica puso en marcha en 2003 un proyecto piloto en Bruselas para aumentar la accesibilidad de las escuelas infantiles para los grupos vulnerables. Como parte del mismo incorporó el requisito de que las escuelas públicas y subvencionadas debían reservar un 20 % de sus plazas para familias vulnerables (baja renta, monoparentales, desempleados, origen extranjero), combinándolo con la formación en diversidad al personal y fomentar la participación de los progenitores. En Bruselas el porcentaje de niños y niñas de familias con bajos recursos y familias monoparentales aumentó más del doble en cinco años. El número de niños y niñas de minorías étnicas también aumentó significativamente.

• Recomendación 2.1.5.

Desarrollar una regulación estatal de los requisitos de calidad en la educación de 0-3 (planes de estudio, formación del personal, mayores remuneraciones del personal, instalaciones, menor proporción de niños y niñas por personal, criterios de admisión equitativos...).

Mejorar y ampliar la formación inicial y continua del profesorado de 0-3, incorporándolo al sistema general de formación docente.

Desarrollar sistemas e indicadores de monitoreo y evaluación de la educación de 0-3, incluida la calidad de los procesos, como parte del sistema de indicadores educativos.

- » España tiene algunos de los indicadores de calidad en la etapa 0-3 más bajos de la UE: la ratio de niños y niñas por profesional a los 2 años es la más alta, es la etapa con las profesionales menos formadas y más precarizadas de todo el sistema educativo y no se evalúa la calidad.
- » Como mejora de la calidad educativa, el Ayuntamiento de Madrid introdujo en 2016 la denominada "pareja educativa", dos profesionales por grupo en sus escuelas infantiles, que permite reducir la ratio sin costes de infraestructura y favorece la colaboración entre docentes.

• Recomendación 2.1.6.

Diversificar y flexibilizar horarios de apertura, opciones de elección de horarios y modalidades de atención ofertadas en las escuelas infantiles, incluyendo horarios no estándar y los grupos de crianza con participación de progenitores, asegurando atención a la crianza a todos los niños y niñas.

Experiencias como estas podrían ser adaptadas a la Comunidad de Madrid:

- » En Euskadi, cada haurreskola oferta un horario de apertura desde las 7:30 a las 17:00 horas según necesidades familiares, ampliable hasta las 18:30 horas siempre que concurran un mínimo de 3 niñas y niños. Los niños y las niñas no pueden permanecer más de 8 horas diarias en la haurreskola. Las familias pueden elegir entre una tarifa de hasta 5 horas y otra de 8 horas. Estas solicitan el horario que necesitan en la hoja de inscripción y pueden solicitar un cambio de horario hasta 5 días antes de la fecha de inscripción.
- » Barcelona ha apostado en los últimos años por integrar los espacios familiares dentro de las escuelas infantiles. Están dirigidos a familias con hijos e hijas menores de 3 años y acuden uno o días a la semana. Se realizan actividades de juego y espacios de compartir experiencias y dudas sobre educación y crianza dirigidos por educadoras y educadores. De esta manera se amplían las posibilidades de uso de la escuela infantil para las familias, se enriquece la intervención educativa mediante el intercambio entre profesionales y se posibilita la interrelación entre familias con niños y niñas escolarizados y sin escolarizar.

• Recomendación 2.1.7.

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

» El Centro Familiar es un modelo de servicio que junta los servicios que promueven el bienestar y la salud de niños, niñas y familias sobre la base de un enfoque proactivo y preventivo. Los primeros centros familiares se crearon en Suecia en 1970. Al principio de los 2000 se extendieron en Finlandia, Noruega, Dinamarca e Islandia. Los Centros Familiares de Suecia, regulados por el Gobierno, tienen como mínimo cuatro servicios integrados: salud maternal, salud infantil, preescolar abierto (grupos de crianza) y trabajo social preventivo por servicios sociales. Los servicios se proporcionan de forma multidisciplinar, intersectorial y en colaboración con el tercer sector compartiendo las mismas instalaciones.

Ámbito 2: EDUCACIÓN Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Reducir desigualdades en repetición, éxito escolar y abandono:

Recomendación 2.2.1.

Desarrollar una estrategia estatal multinivel para el éxito escolar, estableciendo una visión, objetivos y metas cuantificadas, ambiciosas y compartidos a nivel regional –incluyendo reducción de la repetición de curso–, en cumplimiento de la Recomendación de la Comisión Europea "Caminos hacia el éxito escolar", el Espacio Europeo de Educación 2021-2030 y el ODS 4.

Reducir las tasas de repetición es uno de los retos que debe abordar la Comunidad de Madrid, dónde a igualdad de rendimiento los niños y las niñas más desfavorecidos tienen 8 veces más probabilidad de repetir, frente a 6 veces de media en España. 15

Recomendación 2.2.2.

Aumentar la identificación temprana y preventiva del alumnado socioeconómicamente vulnerable y del riesgo de desvinculación y abandono.

¹⁵ Ibid., p. 16.

Digitalizar y mejorar los sistemas de recogida y explotación de datos administrativos del alumnado y de indicadores educativos para desagregación por grupos vulnerables.

» El sistema educativo identifica como alumnado socioeconómicamente vulnerable (también llamado "en vulnerabilidad socioeducativa" o "de educación compensatoria") a menos del 3 % -cuando el riesgo de pobreza infantil está en el 29 % a nivel estatal (28,6 % en la Comunidad de Madrid) y la carencia material severa en el 9 % (6 % en Madrid)-. España es uno de los seis únicos sistemas educativos de la UE que carecen de un sistema de recolección y explotación de los datos administrativos del alumnado para detectar el riesgo de desvinculación y abandono escolar. Los sistemas de indicadores no desagregan por nivel socioeconómico o educativo familiar datos clave como repetición, titulación y acceso a infantil o posobligatoria ni por composición social de los centros.

• Recomendación 2.2.3.

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

» Desde el curso escolar 2008-2009 en Francia cada estudiante de primaria con dificultades tiene derecho a dos horas semanales de refuerzo en pequeño grupo fuera del horario escolar. Se han liberado 60 horas anuales de cada docente a este fin. El mismo modelo semanal de acompañamiento educativo se extendió desde 2010 a la educación secundaria de primera etapa (collèges) y a la de segunda etapa (lycées).

Recomendación 2.2.4.

Incrementar los esquemas de financiamiento equitativo y apoyo para las escuelas desfavorecidas (por ejemplo, el programa PROA+ o contratos-programa), con una financiación al nivel de los países del entorno, con el fin de mejorar el desempeño y reducir el estigma y la segregación.

Incorporar metas concretas de reducción de la repetición de curso y mejora de resultados vinculadas a autonomía para innovar, acompañamiento y más recursos.

» Portugal desarrolla desde 2016 el Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar. Se trata de un programa multidisciplinar, con el diseño de planes acción estratégica (PAE) de centro con metas, teniendo en cuenta contextos, fortalezas y dificultades, con acciones de acompañamiento, trabajo en red y formación al profesorado. Con un aumento del 1 % del gasto en profesorado condujo a una reducción del 13 % de la repetición mejorando resultados de aprendizaje.

» Mientras España destina 120 millones al año al PROA+, implementar el "Pupil Premium" de Reino Unido en España serían 1270 millones al año y el DEIS irlandés serían 468 millones al año. El plan de recuperación educativa de Países Bajos contempla 180.000 euros por colegio de primaria y 1.300.000 en secundaria para el próximo curso.

Recomendación 2.2.5.

Desarrollar programas de formación colaborativa y acompañamiento sostenido a equipos docentes sobre estrategias eficaces de gestión de clases heterogéneas dirigidos a reflexionar, experimentar y cambiar las creencias y prácticas pedagógicas vinculadas a la homogeneización y la repetición, a través de mentorías, asesores externos, feedback y trabajo en red.

» Se debe aprovechar el cambio en criterios de repetición en la LOMLOE y la reforma de la profesión docente para incluir en la formación inicial y permanente del profesorado estrategias eficaces de gestión de clases multinivel sin homogeneizar grupos (agrupamientos por nivel dentro del aula, aprendizaje individualizado, grupos heterogéneos, aprendizaje cooperativo, tutoría entre pares, mastery learning) que ya están funcionando en otros países.

Reducir la segregación escolar:

• Recomendación 2.2.6.

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

» La segregación en la Comunidad de Madrid ha crecido de forma muy notable en los últimos 10 años. Es la comunidad autónoma con mayor segregación socioeconómica de España y una de las más altas en toda la OCDE.¹⁶ Madrid es

Save the Children y ESADEEcPol, **Diversidad y libertad. Reducir la segregación escolar respetando la capacidad de elección de centro.** Abril 2021.

la segunda comunidad autónoma de España (por detrás de Asturias) donde más influye el nivel socioeconómico y cultural de la familia en el rendimiento educativo PISA, por encima de la media OCDE.

• Recomendación 2.2.7.

Apoyo a planes e intervenciones piloto autonómicas y locales innovadoras de prevención y control de la segregación escolar y de "desegregación" de escuelas, incluyendo la evaluación de los mismas y la difusión de aprendizajes.

- » El CEIP "Manuel Núñez de Arenas" del distrito Puente de Vallecas de Madrid, un colegio que hace años contaba con altos índices de abandono escolar y era considerado un colegio gueto, se ha transformado por completo y podría analizarse como ejemplo de "desegregación" para extraer buenas prácticas que pudieran ser extrapolables a otros centros.
- » En 2016 el Ministerio de la Educación Nacional francés lanzó la iniciativa "Agir pour la mixité sociale et scolaire" para generar soluciones concretas y prácticas desde la iniciativa local a partir del aprendizaje en "territorios piloto". En total se realizan 82 proyectos piloto locales para reducir la segregación apoyados con investigadores para medir el impacto, cuyos primeros resultados se compartieron en una conferencia nacional.
- » El presupuesto federal de EEUU 2022 incluye un nuevo programa Fostering diverse schools con 100 millones de dólares destinado a implementar proyectos piloto/prototipos innovadores para incrementar la diversidad socioeconómica de las escuelas como vía para mejorar el éxito del alumnado en las escuelas con peor rendimiento.

Recomendación 2.2.8.

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

• Recomendación 2.2.9.

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

Acceso a actividades escolares y ocio educativo:

Recomendación 2.2.10.

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

Recomendación 2.2.11.

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

» El Ayuntamiento de Barcelona está poniendo en marcha un plan para el acceso universal a las actividades extraescolares, empezando por los barrios más desfavorecidos. Se ha creado una mesa de coordinación con entidades educativas, sociales y empresas y se va a poner en marcha una oficina de coordinación de la oferta y becas para acceder a actividades, tanto deportivas como culturales, científicas y tecnológicas.

• Recomendación 2.2.12.

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

Ámbito 3: ASISTENCIA SANITARIA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Salud mental:

La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia debe constituir un foco prioritario de la garantía de servicios sanitarios de calidad para la infancia, en la medida que se trata de una de las áreas más descubiertas del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En respuesta a este déficit y al extraordinario aumento de necesidades creadas tras la pandemia, el despliegue eficaz del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 de la Comunidad de Madrid, presentado en febrero de 2022, y que se encuentra en fase de implementación resulta fundamental.

Este despliegue debe apoyarse y maximizar las sinergias en la implementación de la Estrategia de Salud Mental del SNS para el periodo 2022-2026. Para ello, subrayamos la importancia de las siguientes medidas:

Recomendación 2.3.1.

Refuerzo del sistema de Atención Primaria y Salud Mental infanto-juvenil desde una lógica integrada que incida tanto en el ámbito preventivo como reparador y apueste por la formación y el incremento de los profesionales sanitarios.

» En primer lugar, y junto a la elaboración de protocolos específicos de actuación, debe promoverse y financiar la formación de los profesionales de atención primaria y resto de personal del ámbito sanitario en salud mental, fomentando la detección temprana y la menor presión sobre la atención especializada.

En segundo lugar, es necesario aumentar el número de profesionales en salud mental y, en especial, en infancia y juventud. Para ello, y con el fin de consolidar la especialidad de psiquiatría y psicología infanto-juvenil recientemente aprobada, se recomienda duplicar el número de plazas anuales MIR en especialidad de Psiquiatría hasta las 600 para llegar a una ratio de alrededor de 17 psiquiatras por cada 100.000 (al nivel de Italia, Bélgica o Croacia) en 4 años. Esto supondría unas 300 plazas más al año respecto a las del 2021. Si asumimos que dichas plazas se distribuyen entre comunidades autónomas en función de la población de las mismas, a la Comunidad de Madrid le corresponderían 43 nuevas plazas, el coste de las cuales sería de 12,4 millones de euros en 4 años. ¹⁷ En este caso, teniendo en cuenta que el 18 % de la población madrileña (en 2021) tiene entre 0 y 18 años, el coste proporcional de las plazas de psiquiatras que se destinarían a la población infantil equivaldría a 2,25 millones de euros.

En cuanto a la dotación de psicólogos/as del SNS, siguiendo la recomendación de la Asociación Nacional de Psicólogos y residentes (ANPIR), se recomienda aumentar el número de plazas PIR anuales convocadas hasta las 400. Es decir, eso supondría unas 200 plazas más al año en todo el territorio español respecto a las del 2021. Si asumimos que dichas plazas se distribuyen entre comunidades autónomas en función de la población de las mismas, a la Comunidad de Madrid le corresponderían 28 nuevas plazas, el coste de estas plazas

¹⁷ Este es el coste total de los 4 años de aumentar estas 43 plazas anuales en psiquiatría. Se establece cuatro años porque es la duración de la residencia en Psiquiatría (datos incluidos en el informe **Crecer Saludable(mente)**. **Anexo Comunidad de Madrid.** Save the Children. Diciembre 2021.)

en 7 años sería de 23,5 millones de euros.¹8 Teniendo en cuenta que el 18 % de la población madrileña (en 2021) tiene entre 0 y 18 años, el coste proporcional de las plazas de psicólogos que se destinarían a la población infantil equivaldría a 4,2 millones de euros.

• Recomendación 2.3.2.

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

» **Impulso a la formación especializada para todos los docentes** en la prevención y detección temprana de los problemas de salud mental infantojuvenil.

Existen ejemplos a los que acercarse. En Reino Unido existe la figura del "senior mental health lead", que se pretende extender a todas las escuelas del país. Además, el programa "Wellbeing for Education Recovery" provee formación experta gratuita y apoyo y recursos para el personal de los centros que están en contacto con niños, niñas y adolescentes con problemas de ansiedad, trauma o duelo. Teniendo en cuenta que en España hay cerca de 19.000 centros públicos según el Ministerio de Educación y Formación Profesional, una medida equivalente que cubriera el total de centros tendría un coste de 44,6 millones de euros.

En España existen ejemplos de formación específica en la prevención y detección temprana de comportamientos suicidas y algunas administraciones públicas, entre ellas Madrid, junto con asociaciones de psicólogos (como ANPIR o PRINCESA81), ya ofrecen formación al personal docente en estos temas. Ofrecer un curso de 8 horas a todo el personal docente del Régimen General del sistema educativo español costaría unos 33 millones de euros.

» Aplicación de protocolos específicos por parte de las Consejerías de Educación para lograr avances significativos en la prevención del suicidio en los centros educativos (de acuerdo con lo contemplado en la LOPIVI): la Comunidad de Madrid presentó en septiembre de 2022 su nuevo Protocolo de Prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado.¹⁹

Este es el coste total de los 7 años de aumentar estas 28 plazas anuales de PIR. Se supone que todos los psicólogos y psicólogas se quedarían en el sistema público al terminar la residencia.

¹⁹ **Protocolo de prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado.** Comunidad de Madrid 2022.

» Implementar programas de prevención, sensibilización y promoción de la salud mental en los centros educativos, dirigidos al conjunto de la comunidad educativa, incorporándolos en los programas educativos, y utilizando materiales, recursos y experiencias en primera persona. En ellos, es importante abordar el aprendizaje social y emocional en los centros educativos; programas de terapia basados en evidencia; fomento de la autoconciencia acerca del concepto y valor del bienestar emocional y psicológico, programas de promoción de la salud mental a través del fomento de hábitos y estilos de vida saludables (actividad física, alimentación equilibrada, deshabituación tabáquica, etc.); programas de reducción de estrés.

La Consejería de Educación de Madrid, en colaboración con el Colegio de Psicólogos de Madrid y la Universidad de La Rioja, han puesto en marcha el Proyecto PsiCE sobre la prevención de los problemas emocionales de los jóvenes y adolescentes en el contexto educativo en el que van a participar 11 centros educativos de la Comunidad de Madrid. El objetivo de este ensayo de investigación es intervenir tempranamente en los problemas emocionales de los adolescentes en los centros educativos con la finalidad de favorecer el asesoramiento a las familias. En caso de tener resultados positivos, es una iniciativa que podría escalarse a más centros.

Recomendación 2.3.3.

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

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

Salud bucodental:

Recomendación 2.3.4.

Promover la convergencia al alza del "Programa de Atención Dental Infantil (PADI)" ampliando la edad de cobertura a los menores de 6 años; en la Comunidad de Madrid la edad de cobertura de la atención dental gratuita es a partir de los 7 años y hasta los 16.

- » Se debería incluir, como mínimo, procedimientos preventivos, sellado de fisuras, tratamiento de caries y traumatismos, extracción de piezas dentales y atención de urgencias dentales, además de cualquier tratamiento en dientes de leche. Además, teniendo en cuenta la importancia de la prevención para tener una buena salud bucodental, este tipo de programas debería iniciarse con la dentición y, como mínimo, homogeneizar la cobertura hasta los 15 años.
- » Esto implicaría ampliar la cobertura a 2,5 millones de niños y niñas que en este momento quedan excluidos del sistema público. Según un estudio de la Fundación Pere Tarrés, el coste en tratamientos bucodentales para niños y niñas asciende a 82,42 € por niño/a al año. Así, ampliar las edades de cobertura de servicios bucodentales para todas las CCAA tendría un coste aproximado de 206 millones de euros al año.

• Recomendación 2.3.5.

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

La Comunidad de Madrid Ileva a cabo en colegios el **Proyecto Desayunos Saludables e Higiene Bucodental**, consistente en un conjunto de actividades de educación para la salud cuyo objetivo es sensibilizar a la comunidad escolar madrileña sobre la importancia del desayuno y la necesidad de una correcta higiene bucodental. Son actividades que se realizan en los centros escolares de educación primaria, a través de los profesionales sanitarios de los centros de salud desde hace más de 10 años. Aunque no existe una evaluación de su impacto, se ha evaluado la satisfacción de los profesionales, así como del grado de participación de las escuelas, siendo ambas muy satisfactorias.

En otros países, como Suecia o Austria, se han desarrollado programas similares con muy buenos resultados.

» Para familias vulnerables, en *Suecia*, donde el sistema público de salud incluye la salud bucodental hasta los 19 años, se ha complementado esta cobertura con talleres individualizados para padres y madres de niños y niñas de entre 2 y 5 años. En este taller se les dan tabletas de fluoruro, cepillos de dientes y pasta de dientes además de hacer un seguimiento de la metodología de lavado de dientes de manera frecuente.

La evaluación de este programa muestra cómo, 3 años después de la finalización del programa (a los 8 años), los niños y niñas participantes tenían menos cantidad de bacterias causantes de caries que los niños y niñas de la misma edad no participantes en estos talleres. Estos talleres tienen un coste de 30

euros por niño o niña. Así, si se promovieran estas actividades para todas las familias en situación de pobreza severa, el programa tendría un coste de 35 millones de euros (68 millones de euros si se implementara para todas las familias en riesgo de pobreza).

» Para madres primerizas, en **Austria** se llevan a cabo visitas mientras las madres aún están en el hospital y en las cuales reciben instrucciones integrales de higiene bucal para sus hijos/as y para ellas mismas. Estas medidas incluyen la capacitación práctica sobre el cepillado de dientes y el asesoramiento dietético mediante el uso de breves entrevistas motivacionales y enfoques de orientación anticipada. También la evaluación de este programa ha sido muy positiva: los niños y niñas cuyas madres participaron en el programa de promoción de la salud bucodental mostraron una prevalencia de caries significativamente más bajas que los niños cuyas madres no participaron. La evaluación de coste-beneficio reveló que cada diente sano tenía un coste de 1 euro por niño/a, por lo que con 20 € por niño se cubriría el total de sus dientes. Teniendo en cuenta que nacen unos 320.000 niños y niñas al año en España, esta intervención tendría un coste de 6,5 millones de euros.

Salud visual:

• Recomendación 2.3.6.

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

» La Asociación Visión y Vida, en un estudio reciente sobre la pobreza visual infantil en España, cuantifica el coste de conceder un bono de, como mínimo, 100 € por niño o niña en situación de pobreza, en aproximadamente 76 millones de euros al año.

Recomendación 2.3.7.

Garantizar la incorporación de un *screening* dentro del Plan Nacional de Salud Visual y Prevención de la Ceguera.

» La iniciativa de llevar a cabo el Plan fue debatida en el Senado, que instó al Gobierno en 2021 a llevarlo a cabo. En este Plan debería incluirse un screening visual que puede articularse colaborando con los colegios e institutos llevándoles medios materiales para que pueda realizarse un screening al estilo de lo que sucede con la salud bucodental. Esta experiencia debe basarse en la de otros países como el Reino Unido donde lleva años realizándose, favoreciendo las revisiones oculares periódicas (al menos una al año).

Aunque no existen datos sobre el coste de este programa en Reino Unido, según datos del gobierno británico, políticas similares de *screening* auditivo realizadas entre 2015 y 2016 tuvieron un coste de aproximadamente £3,5 millones al año (4,2 millones de euros), con una población objetivo de 1,4 millones de niños y niñas entre 4 y 5 años. Si en España se quisiera implementar a todos los niños y niñas en edad escolar, la población objetivo sería de 5,3 millones y esta medida podría tener un coste de 15,9 millones de euros. Alternativamente se podría abarcar solamente la población en educación primaria, con costes aproximados de 8,4 millones de euros.²⁰

Alimentación sana y comedor escolar:

En el ámbito sanitario:

Recomendación 2.3.8.

Regular la figura del/a dietista-nutricionista y promover un mayor número de Técnicos y Técnicas Superiores en Dietética en asistencia ambulatoria y creación de equipos multidisciplinares para la lucha contra la obesidad infantil.

Recomendación 2.3.9.

Impulsar medidas destinadas a la alimentación saludable de las madres durante el embarazo, la lactancia y la primera infancia (de 0 a 3 años).

En el ámbito regulatorio:

Recomendación 2.3.10.

Aplicar una fiscalidad más estricta a alimentos perjudiciales para la salud y una más beneficiosa a la alimentación saludable.

²⁰ En cualquier caso, cabe recalcar que estos serían los costes de mantenimiento del sistema, pero para poder alcanzar el objetivo previsto habría que tener en cuenta las contrataciones de personal para abastecer a las niñas y niños en edad escolar o los posibles acuerdos con optometristas.

- » En 2021 aumentó el IVA al 21 % para los refrescos azucarados. Sin embargo, este impuesto podría ser más eficiente si se aplicara, además de subida en los tipos estatales, un impuesto específico a nivel autonómico (o a nivel estatal) que gravara en función de la cantidad de azúcar de los alimentos. Un buen ejemplo es Catalunya dónde con su impuesto autonómico, además del estatal, en las bebidas azucaradas se ha reducido un 7,7 % el consumo de estas bebidas, provocando un aumento significativo en las ventas de sus homónimos sin azúcares añadidos y siendo mayor la reducción en áreas geográficas con altos niveles de obesidad.
- » Además, se podrían aplicar impuestos indirectos («Fat tax») a los alimentos con alto contenido de grasas saturada.

Estas medidas deben compensarse, especialmente por el carácter regresivo de los impuestos indirectos:

» Cheque-comida: fomentar la utilización de bonificaciones en la compra para aumentar el consumo de alimentos saludables entre consumidores vulnerables (frescos y de alto valor nutricional). Parte del coste de esta iniciativa debería financiarse con la recaudación de los impuestos mencionados en el párrafo anterior. El coste estimado de los cheques en EEUU (donde se llaman SNAP) fue en 2019 de \$258 por mes (234 euros) por persona. Si aplicásemos esta medida a familias con hijos a cargo en situación de pobreza severa, el coste de esta medida sería de 161,5 millones al mes, 1.938 millones de euros al año.

En el ámbito educativo:

• Recomendación 2.3.11.

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

• Recomendación 2.3.12.

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

» Por ejemplo, el programa "Patis Escolars Oberts al Barri" en Barcelona, puso a disponibilidad los patios de 60 escuelas desde educación infantil hasta secundaria fuera del horario lectivo en el curso 2021-22.

• Recomendación 2.3.13.

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

» Según la estimación de la Generalitat de Catalunya, el coste de las actividades extraescolares durante el mes de septiembre (1 hora al día) se sitúa en los 12 millones de euros, lo que equivaldría a un coste de casi 20 € por estudiante y por mes. Estas actividades se deben financiar desde las Comunidades Autónomas que son quienes tienen las competencias de educación, si entendemos las actividades extraescolares como parte de la llamada "Educación 360".

Para garantizar el acceso gratuito al comedor escolar:

Recomendación 2.3.14.

Establecer el umbral de pobreza como nivel de renta mínimo que da derecho a ayudas (o bonificaciones) de comedor escolar gratuito en todo el Estado, modificando el Real Decreto 1721/2007 de becas y ayudas y las normativas autonómicas.

• Recomendación 2.3.15.

Establecer el umbral de pobreza como umbral mínimo que da derecho a ayuda/bonificación de comedor escolar gratuito.

La Comunidad de Madrid no contempla la gratuidad en ningún caso: las familias perceptoras del IMV y RMI deben abonar 1 €/día. Es la quinta CC.AA. por la cola que menos invierte por alumno/a en ayudas de comedor en educación infantil, obligatoria y especial: solo un 9 % de los niños y niñas madrileños perciben beca comedor.²¹ De manera complementaria, el Ayuntamiento de Madrid tiene suscrito un convenio con la Comunidad de Madrid para garantizar la cobertura del comedor escolar de los menores procedentes de familias vulnerables matriculados en centros educativos públicos, incluidas las escuelas infantiles municipales. Los servicios sociales municipales deciden qué familias cumplen estos requisitos, pero la cobertura sigue sin llegar a toda la infancia madrileña en situación de pobreza.

• Recomendación 2.3.16.

Invertir en infraestructuras escolares, sobre todo en construcción de comedores y cocinas en centros públicos de secundaria, empezando por aquellos que escolarizan alumnado desfavorecido.

Cuando el servicio está disponible y es asequible los adolescentes también lo usan. En la Comunidad de Madrid tan solo un 4,3 % de los institutos públicos cuenta con comedor,²² algo que contrasta con territorios como Euskadi, dónde siete de cada diez institutos públicos de secundaria tiene comedor y un 36 % de sus alumnos de ESO hacen uso de ellos o en Galicia dónde uno de cada cuatro institutos tiene comedor y un 13 % de su alumnado en ESO lo usa.

Desde un punto de vista de equidad, llama la atención que son más los niños, niñas y adolescentes que acuden al comedor escolar en centros privados, a pesar de que hay más alumnado en situación desfavorecida en la red pública: un 25 % del alumnado de ESO en centros privados o concertados acude al comedor frente al 3 % en centros públicos.²³

Ámbito 4: VIVIENDA ADECUADA

La vivienda es un escenario principal de crianza y vertebra el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, las malas condiciones de la vivienda, la infravivienda, la inestabilidad residencial o el sobreesfuerzo económico al que se enfrentan muchas familias para sufragar el pago de la vivienda comprometen el desarrollo adecuado de la infancia y la adolescencia y la colocan en riesgo de exclusión social.

Por este motivo, la garantía de un acceso efectivo a una vivienda digna, adecuada y asequible, especialmente entre las familias con hijos e hijas en riesgo de pobreza, exclusión social u otras formas de vulnerabilidad, resulta fundamental para luchar contra la transmisión intergeneracional de la pobreza. En este sentido, algunas de las recomendaciones coinciden con lo contemplado en el proyecto de Ley por el Derecho a la Vivienda.

²² Id.

²³ Id.

Recomendación 2.4.1.

Ampliar el parque de vivienda pública de alquiler social y consideración de la presencia de NNA como elemento prioritario para la atención de la demanda de vivienda social.

» La ampliación exige esfuerzos coordinados entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas y las entidades locales, cuya competencia en materia de vivienda debería verse reforzada por la disponibilidad de mecanismos de financiación adecuados (por ejemplo, un mayor acceso al crédito oficial).

Recomendación 2.4.2.

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

- » El alcance efectivo de la futura Ley al conjunto de la infancia (y hogares, familias o unidades de convivencia) en situación de vulnerabilidad requiere una identificación precisa de su población objetivo. La medida base que propone el texto se sitúa en un esfuerzo financiero de hasta el 30 % de los ingresos de la unidad de convivencia.
- » Sin embargo, la identificación de todas las familias que no alcanzan a participar en el mercado de vivienda en condiciones financieras razonables, así como del segmento específico que se enfrenta a otras formas de exclusión, incluidas las más graves (sintechismo, chabolismo, etc.), exige la implicación de servicios sociales, entidades y otros actores en contacto con tales perfiles.

• Recomendación 2.4.3.

Enfocar de forma prioritaria las ayudas autonómicas directas al pago de vivienda, tanto hipoteca como alquiler, hacia las unidades de convivencia perceptoras del IMV, rentas mínimas o nuevas prestaciones de garantía de ingreso que se generen, ligando ambos tipos de apoyo. Las condiciones de aplicación de las ayudas deben ser acordes a los precios del alquiler en cada mercado y actualizarse regularmente, evitando topes de precio de alquiler irrealistas.

• Recomendación 2.4.4.

La consolidación de la protección antidesahucios contemplada en el proyecto de Ley es un paso en la buena dirección. En cuanto las administraciones confirmen la condición de hogar afectado por vulnerabilidad económica o social, estas podrán notificarlo al órgano judicial en un plazo máximo de diez días y presentar al juzgado una propuesta de alternativa de vivienda digna en alquiler social y medidas de atención inmediata, a proporcionar por la Administración competente.

No obstante, esta previsión debería reforzarse mediante la obligación. Por ello, proponemos:

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

Recomendación 2.4.5.

La futura Ley debe garantizar que el apoyo al alquiler por la vía fiscal sea un mecanismo efectivo de prevención de la exclusión residencial y para ello:

- » las deducciones sobre el IRPF propuestas en el proyecto de Ley deben alcanzar a más grupos con dificultades de acceso a la vivienda más allá de los jóvenes hasta 35 años.
- » para que las deducciones sean progresivas y alcancen a las rentas más bajas, que son las que concentran la exclusión residencial, deben articularse en forma reembolsable, de forma que puedan recibirse como una ayuda directa o deducir en la declaración del IRPF, según el caso.

Recomendación 2.4.6.

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

Pobreza energética:

Recomendación 2.4.7.

Reforma del bono social encaminada hacia la integración (eléctrico, térmico y gasista) y basada en un modelo de tarificación social, con consideración específica de la presencia de NNA como criterio prioritario. Los descuentos deberían alcanzar el 100 % del total de la factura energética en situaciones de especial vulnerabilidad y, con carácter prioritario, ante la presencia de NNA en riesgo de exclusión social.

Recomendación 2.4.8.

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

Recomendación 2.4.9.

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

• Recomendación 2.4.10.

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





