

03|2024

INFORME

DERECHOS, CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA



CONSEJO ECONÓMICO
Y SOCIAL ESPAÑA

NÚMERO 03|2024

COLECCIÓN INFORMES

INFORME 03|2024

DERECHOS, CALIDAD
DE VIDA Y ATENCIÓN
A LA INFANCIA

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL **ESPAÑA**
DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES
NICES: 866-2024

Colección Informes

Número 03/2024

La reproducción de este informe
está permitida citando su procedencia.

Primera edición, julio de 2024

Informe elaborado a iniciativa propia por el Consejo Económico
y Social, conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.3 de la Ley 21/1991,
de 17 de junio, de Creación del Consejo Económico y Social. Aprobado
en la sesión ordinaria del Pleno del día 26 de junio de 2024.

Edita y distribuye

Consejo Económico y Social

Huertas, 73

28014 Madrid. España

T 91 429 00 18

publicaciones@ces.es

www.ces.es

ISBN 978-84-8188-419-7

D.L. M-18019-2024

Imprime

Solana e hijos, A.G.

Sesión ordinaria del Pleno de 26 de junio de 2024

INFORME 03|2024 DERECHOS, CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA



CONSEJO ECONÓMICO
Y SOCIAL ESPAÑA

ÍNDICE

ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	9
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I. LA INFANCIA EN ESPAÑA	23
1. PRINCIPALES RASGOS DEMOGRÁFICOS	25
2. PERFIL DE LOS HOGARES	39
CAPÍTULO II. AVANCES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS	47
CAPÍTULO III. LAS POLÍTICAS DE INFANCIA	59
1. INVERTIR EN INFANCIA: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO HERRAMIENTA CLAVE	61
2. MARCOS Y ESTRATEGIAS	73
2.1. El marco europeo de las políticas de infancia	73
2.2. Nuevos instrumentos estratégicos en España	80
3. POLÍTICAS DE FAMILIA Y PROTECCIÓN SOCIAL	85
3.1. Políticas de sostenimiento de rentas	85
3.2. Conciliación y corresponsabilidad	107
4. UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD E INCLUSIVA	121
4.1. Educación infantil	121
4.2. Educación primaria	169
5. LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA	203
5.1. Estado de salud	204
5.2. Atención sanitaria	221

6. URBANISMO Y VIVIENDA CON ENFOQUE EN LA INFANCIA	247
6.1. Ciudades y municipios amigables	247
6.2. Vivienda	258
7. EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN	282
7.1. Protección frente a las situaciones de riesgo y desamparo	288
7.2. Protección frente a la violencia	302

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS: ÁMBITOS DE MEJORA	323
--	------------

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AAP: Academia Americana de Pediatría
ACPI: Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil
AEPD: Agencia Española de Protección de Datos
AET: Abandono Escolar Temprano
AIRef: Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal
AROE (tasa): En riesgo de pobreza o exclusión social (siglas en inglés)
AUE: Agenda Urbana Española
CAI: Ciudades Amigas de la Infancia
CAPI: Complemento de Ayuda a la Infancia
CAV-AEP: Comité Asesor de vacunas de la Asociación Española de Pediatría
CDN: Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas
CEDH: Convenio Europeo de Derechos Humanos
CEE: Consejo Escolar de Estado
CES: Consejo Económico y Social
CSE: Carta Social Europea
CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CPS: Comité de Políticas Sociales
CSIA: Conferencia Sectorial de Infancia y Adolescencia
EAPI: Educación y atención a la primera infancia
ECV: Encuesta de Condiciones de Vida
EDAD: Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia
EEA: Agencia Europea de Medioambiente (siglas en inglés)
EEDIA: Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia
EEVIA: Estrategia de Erradicación de la Violencia sobre la Infancia y Adolescencia
ENS: Encuesta Nacional de Salud
ESO: educación secundaria obligatoria
ET: Estatuto de los Trabajadores
EU-SILC: Estadística europea de ingresos y condiciones de vida (siglas en inglés)
FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias

FSE+: Fondo Social Europeo Plus

GIE: Garantía Infantil Europea

ILP: Iniciativa Legislativa Popular

IMV: Ingreso Mínimo Vital

INE: Instituto Nacional de Estadística

IPREM: Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples

IRPF: impuesto sobre la renta de las personas físicas

ISEC: Índice Socioeconómico y Cultural

IUNDIA: Instituto Universitario de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia

LGTBIQ+: siglas de personas lesbianas, gais, trans, bisexuales, intersexuales y queer

LMSPIA: Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

LOE: Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación

LOGSE: Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación general del sistema educativo

LOMCE: Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la calidad educativa

LOMLOE: Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica de Educación

LOMSPIA: Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del Sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

LOPIVI: Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia

LOPJM: Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor

MAC: Método Abierto de Coordinación

MEFP: Ministerio de Educación y Formación Profesional

OCDE/OECD: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS-COSI: Organización Mundial de la Salud-Iniciativa para la Vigilancia de la Obesidad Infantil (siglas en inglés)

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PADI: Plan de Atención Dental Infantil

PAEGIE: Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea

PASOS: siglas en inglés del estudio “Actividad física, sedentarismo, estilos de vida y obesidad en la infancia y adolescencia españolas”

PEAV: Plan Estatal de Acceso a la Vivienda

PIB: Producto Interior Bruto

PISA: siglas en inglés del Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes

PIRLS: siglas en inglés del Estudio Internacional de Progreso en Comprensión Lectora

PROA+: Programa para la orientación, avance y enriquecimiento educativo

PRTR: Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

PVAA: Plan de Viviendas para el Alquiler Asequible

RAI: Renta Activa de Inserción

RMI: Renta Mínima de Inserción

SIAP: Sistema de Información de Atención Primaria

SISLE: Sistema de Información de Listas de Espera

SMI: Salario Mínimo Interprofesional

SNS: Sistema Nacional de Salud

STEM: siglas en inglés para estudios de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas.

TIC: tecnologías de la información y comunicación

TIMSS: siglas en inglés para el Estudio internacional de tendencias en matemáticas y ciencias

TUE: Tratado de la Unión Europea

UAO: Unidades de Acompañamiento y Orientación

UE: Unión Europea

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (siglas en inglés)

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (siglas en inglés)

UOE: Estadística Internacional de los Sistemas de Educación y Formación – Cuestionario UNESCO-UIS/OCDE/Eurostat

INTRODUCCIÓN

En los inicios de la recuperación económica posterior a la crisis financiera (2014), España se situaba en la mitad (puesto 21 de 40) de una lista de países de renta media y alta pertenecientes a la OCDE en el cumplimiento de un conjunto de indicadores de infancia vinculados a los objetivos de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de las Naciones Unidas¹. Diez años después, tras encadenar un periodo de recuperación y los efectos de la crisis pandémica de 2020-2021, así como de la elevada inflación de 2022-2023, generadores de fuertes impactos en los hogares con infancia a cargo, y en los niños y niñas, la situación de la infancia y las políticas enfocadas en ella siguen presentando un panorama complejo, con luces y sombras, en nuestro país.

De un lado, la atención a la infancia en España cuenta con indudables fortalezas. En el ámbito de la educación se registran elevadas tasas de escolarización, prácticamente plena a partir del segundo ciclo de infantil, y mostrando en los últimos años avances significativos en el primer ciclo, aun con desigualdades notables entre las distintas comunidades autónomas en la extensión de la educación de 0 a 3 años. Al mismo tiempo, la infancia presenta un estado de salud bueno, estable en el tiempo y, en general, resiliente, en buena medida a partir de un sistema nacional de salud que se ha mostrado capaz de garantizarles unos mínimos adecuados de salud, a pesar de las inequidades que se observan derivadas del diferente nivel de ingresos de los hogares. Es importante destacar también la progresiva dotación de más y mejores recursos para el ocio, el esparcimiento y las actividades recreativas, culturales y deportivas a disposición de la infancia tanto en el ámbito familiar como en espacios comunitarios, particularmente en el ámbito local, si bien de nuevo con importantes diferencias derivadas de situaciones de segregación espacial de la vivienda, por territorios y entre los entornos urbano y rural. Y no es menos relevante observar cómo se ha abierto paso, más acentuadamente en la última década, una mayor atención a la infancia desde la política y las políticas, proyectándose en una mejora de los instrumentos jurídicos de protección y en la adopción de instrumentos estratégicos perfeccionados, destacando la Estrategia Estatal de Infancia y Adolescencia. Al mismo tiempo, una mayor sensibilización y concienciación

NOTAS

- 1 UNICEF Comité Español: “Construyendo el futuro. La infancia y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 en España. Luces y sombras”.

de la sociedad hacia el buen trato, la protección y la inclusión de la infancia, en paralelo a la mejora del nivel educativo y material del país, ofrecen un contexto más favorable para la mejora del bienestar infantil.

Todo ello dentro de un mundo en el que se perfilan claras oportunidades para avanzar tanto en las políticas de infancia como en un enfoque del conjunto de las políticas que sitúe a la infancia en el centro. Ya se ha mencionado el avance en la extensión, con propósito de universalizarlo, del primer ciclo de la educación infantil, reforzando una etapa crucial para el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas, si bien queda camino por recorrer en la garantía del acceso a plazas, así como de niveles de calidad e inclusividad mínimos, que sean homogéneos en todos los territorios y entornos.

Junto a ello, los avances en la digitalización, y su aplicación en las empresas, las Administraciones Públicas y el conjunto de la sociedad, abren posibilidades de mejora e innovación en los métodos educativos, y pueden contribuir a compensar desigualdades educativas y en el acceso a bienes culturales si se garantiza la dotación de conectividad y dispositivos, especialmente a los hogares con menos recursos. Al mismo tiempo, el acelerado avance en herramientas tecnológicas enormemente versátiles, como la inteligencia artificial, abren nuevas perspectivas para la mejora en diferentes ámbitos de atención a la infancia, entre otros, mediante nuevos desarrollos en los campos de la psicopedagogía y la neurociencia.

De otro lado, sin embargo, España presenta determinadas debilidades, la primera de las cuales son unas altas tasas de pobreza infantil: el 32,3 por 100 (en tasa AROPE) y el 27,5 por 100 (en tasa de pobreza monetaria relativa) en la infancia de 0 a 12 años, más elevadas que en otros países con nivel de renta similar o inferior, que se mantienen a lo largo del tiempo y se cronifican en un porcentaje de población infantil comparativamente alto². Vivir la infancia en desventaja socioeconómica supone un lastre muchas veces insuperable en las trayectorias vitales de las personas, alimentando la conocida transmisión intergeneracional de la pobreza³, además de inequidad social e ineficiencia económica generadora de importantes costes colectivos⁴. Una realidad que se proyecta, entre otros, en los problemas de muchas familias con niños y niñas para acceder a una vivienda digna y disponer de los suministros básicos, lo que repercute negativamente en el bienestar infantil. A esto se une el escaso efecto reductor de la pobreza, en términos comparados, de las políticas de apoyo a las familias con menores, en algunos casos debido a su diseño y configuración. Y no es ajeno a ello la todavía insuficiente atención que reciben importantes colectivos de población infantil en situación de especial vul-

2 UNICEF (Cantó, O. y Ayala, L.) (2020): “¿Cómo reducir la pobreza infantil en España? Análisis y recomendaciones”. Y UNICEF España (2023): “España: pobreza infantil en medio de la abundancia (Pobreza infantil en los países de la OCDE/UE)”.

3 Ayllón, S. (et al.) (2022): “La transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad de oportunidades en España”.

4 OCDE: “The economic costs of childhood socio-economic disadvantage in european OECD countries”. *OECD papers on well-being and inequalities*, 2022, N° 9. Cantó, O., González, L., et al.: “El coste de la pobreza infantil en España”.

nerabilidad, como los pertenecientes a hogares monoparentales, a minorías étnicas o de origen migrante. Estas situaciones se agravan por las diferencias territoriales y por determinadas brechas de acceso y disponibilidad de servicios entre las ciudades y el entorno rural.

Todo esto cuestiona la efectividad de los derechos y de una calidad de vida digna de una proporción significativa de la infancia en España, que reclama unas políticas de igualdad de oportunidades que permitan compensar las desigualdades de los hogares en los que vive. Esto se hace visible en las brechas educativas que generan segregación, como la diferente capacidad de acceso a una educación inclusiva y de calidad, un buen predictor de los resultados educativos y de las trayectorias laborales posteriores. Se detectan también riesgos para la salud de una parte de la población infantil, por algunas dificultades de acceso en diferentes niveles de la atención sanitaria, por la incidencia de patologías como la obesidad o la preocupante tendencia visible en determinados indicadores de salud mental infanto-juvenil, agravada por la insuficiente atención que recibe esta. Y, en buena medida relacionado con lo anterior, no resultan menos urgentes los nuevos riesgos y las amenazas emergentes para la salud y la seguridad de la infancia en el entorno digital, a partir de un uso temprano, generalizado e intensivo de internet y de las redes sociales.

El Consejo Económico y Social acordó la elaboración de un informe en el que se abordase la situación de la infancia en España, en perspectiva comparada, y las políticas que más directamente afectan a sus necesidades, con el propósito de identificar posibles carencias y ámbitos de mejora que nos permitan avanzar como país en la garantía de los derechos de la infancia y en su protección integral, elevando el bienestar y las oportunidades de los niños y niñas. En 2022 se inició el VII Ciclo dentro del sistema de control de la aplicación de la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas, que culminará en 2024 con unas nuevas observaciones finales a España por parte del Comité de Derechos del Niño. Mediante el presente informe, el CES quiere contribuir al debate público de calidad en este ámbito.

El informe tiene el propósito de analizar la situación y las políticas del conjunto de la infancia en las mencionadas edades en España, sin por ello dejar de prestar una atención específica a la infancia en situación de desventaja socioeconómica en hogares de bajos ingresos, por concentrar esta una mayor frecuencia de situaciones de vulnerabilidad y de riesgo de exclusión, todo ello en el contexto de las crisis de los últimos años y de las cicatrices sociales generadas. Mejorar los cuidados y la calidad de vida de la población infantil es uno de los retos más importantes, y al mismo tiempo uno de los mayores estímulos que tenemos como una sociedad dinámica que, desde hace décadas, está viviendo profundas transformaciones.

El descenso de los nacimientos y el aumento de la esperanza de vida han cambiado la estructura de edades de la población española, al igual que en otros muchos países. Análisis demográficos avanzados muestran cómo las sociedades actuales, incluida la

española, alcanzan la reproducción intergeneracional con menores tasas de fecundidad, manteniéndose o incluso aumentando las poblaciones, a partir de una mayor eficiencia reproductiva de las sucesivas generaciones⁵. La llegada a las edades fértiles de prácticamente todos los y las pertenecientes a una determinada generación, a diferencia de etapas históricas anteriores con elevados números de nacimientos y de muertes infantiles, ha permitido a las sociedades actuales alcanzar un umbral de eficiencia que es la clave de muchos de los cambios sociológicos recientes.

Esta dinámica dibuja una sociedad diferente a la de hace décadas, con un peso progresivamente más alto de los grupos de edad mayores y una atención creciente a la longevidad, en la que se plantean nuevos retos y que da paso a importantes cambios, entre otros, en las dinámicas de trabajo y de consumo, en las necesidades de cuidados, o en los roles de género. La división sexual del trabajo, entre productivo (remunerado) y reproductivo (no remunerado), ha mutado de manera significativa: además de la creciente incorporación de las mujeres al trabajo productivo, los hombres participan más en el trabajo reproductivo, si bien todavía de forma minoritaria quedando un importante margen por recorrer. Todo ello supone un éxito de la sociedad paralelo al que representa el aumento de la esperanza de vida. Y permite varias consideraciones: primera, que la atención parental, y familiar extensa (papel de los abuelos en la crianza), a los niños y niñas, se ve beneficiada por esta dinámica en términos de dedicación de tiempo y creación de vínculo afectivo; segunda, que los mejores cuidados familiares deben ir acompañados de políticas de apoyo consistentes, así como de políticas públicas generales que pongan a la infancia en el centro; y tercera, que la reproducción intergeneracional ha sido posible gracias a que cada generación ha cuidado mejor a sus hijos e hijas, apoyada en la mejora de las condiciones materiales, posibilitando el aumento de la relación años/vida/persona y que estas lleguen a edades avanzadas en mejores condiciones de salud. Invertir en la infancia, mejorando su calidad de vida, elevando sus capacidades y promoviendo sus oportunidades, es, por tanto, invertir en mejores condiciones de vida a lo largo de toda la estructura de edades de la población.

En el capítulo I del informe se describe cómo es la infancia en España en torno a las principales variables demográficas (evolución de las cohortes infantiles y su distribución en el territorio); y cómo son los hogares en los que viven, lo que permite observar la importancia del gradiente social que se proyecta en los principales ámbitos (educativo, sanitario, de vivienda o de protección frente al maltrato y la violencia) que afectan a sus condiciones de vida.

El capítulo II recoge los avances en el marco de los derechos de la infancia. Con la ratificación, en 1990, de la Convención de Derechos del Niño de las Naciones Unidas, España entró a formar parte del concierto internacional impulsor de una política de atención a la infancia basada en un enfoque de derechos definidos conforme a están-

5 MacInnes, J. y Pérez Díaz, J.: “La tercera revolución de la modernidad; la revolución reproductiva”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (REIS), 2008, núm. 122. Y los trabajos en él citados.

dares internacionales. Si bien esto exigió comenzar a adaptar el ordenamiento jurídico conforme a los patrones derivados de ese consenso, no sería hasta bien entrado el nuevo siglo cuando se materializaran determinados hitos normativos y estratégicos muy importantes dentro de un proceso en buena medida completado, pero sujeto a las adaptaciones a que obliga una realidad social en permanente cambio.

El capítulo III concentra la parte central del informe, las políticas de infancia, comenzando por destacar su necesidad, no solo desde un argumento de justicia social, especialmente en relación con la infancia desfavorecida, sino como inversión social generadora de retornos a medio y largo plazo como señalan todos los estudios. La inversión en políticas de apoyo a las familias con hijos (sostenimiento de rentas, conciliación), en salud infantil, en educación y servicios de cuidados de calidad desde edades tempranas, en el acceso y disfrute de una vivienda digna, o en un buen sistema de prevención y protección del desamparo y frente a la violencia, como principales ámbitos, también se sustenta en análisis que apuntan a una mayor eficiencia y a un mayor crecimiento económico (empleabilidad, salarios, demanda agregada, ahorro de costes sociales) derivados de una mayor calidad de vida y bienestar durante la infancia.

Pero, más allá de los importantes efectos en términos económicos, la necesidad de unas políticas sólidas de infancia se debe apoyar en enfoques más amplios de medición del bienestar de las sociedades. En este sentido, una iniciativa de calado como la Garantía Infantil Europea (GIE) recuerda que “la inversión en la igualdad de oportunidades para los niños sienta las bases para un crecimiento sostenible e inclusivo que fomenta unas sociedades justas y resilientes y una convergencia social al alza”⁶.

En este sentido, sensibilizar a toda la sociedad sobre la importancia de mantener una alta inversión en educación de 0 a 3 años debería ser una prioridad. La educación y la atención en los primeros años proporciona el entorno para potenciar las bases neurológicas de las capacidades (emocionales, sociales, cognitivas) de los niños y niñas, siempre que se asegure el acceso a servicios de calidad y que se acompañe de políticas integrales de apoyo a las familias, especialmente a las socioeconómicamente desfavorecidas. En esas condiciones, la posibilidad de desarrollar buenas capacidades desde las edades tempranas favorece el papel reductor de las desigualdades de la educación, al mejorar el desempeño educativo y las trayectorias vitales posteriores, generando importantes retornos colectivos. Lo contrario significa asumir un despilfarro de capacidades y de talento en nuestro país.

Por último, en el capítulo IV se recogen las principales conclusiones y propuestas con las que se pretende poner el foco en aquellas cuestiones que se consideran más necesitadas de mejora, pero sin desconocer los indudables avances registrados en nuestro país en el bienestar infantil a lo largo de las últimas décadas.

6 Recomendación UE 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio.

Las políticas de infancia en España tienen en la actualidad la ventaja de contar con un importante marco europeo de apoyo, normativo, estratégico y financiero, que ofrece una base muy sólida para desarrollar instrumentos como la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia 2023-2030 (EEDIA) y el Plan Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (PAEGIE). El marco europeo supone, ante todo, una importante oportunidad para el desarrollo en nuestro país de políticas de infancia consistentes garantizando su estabilidad y su continuidad en los próximos años. Porque, aunque actualmente se advierte una mayor atención política a la infancia, en consonancia y a impulsos de las políticas comunitarias, cabe afirmar que España acumula un cierto retardo en abordar las políticas de infancia como estrategia global, integral y coherente, con el objetivo de situar a la infancia en el centro de las políticas públicas, un reto que señalan tanto la Unión Europea como las organizaciones internacionales de las que nuestro país forma parte. De ello forma parte la carencia de un marco integral estatal de regulación de las condiciones básicas para la protección jurídica, social y económica de las familias en España que mejore las políticas de apoyo a estas, como ha tenido ocasión de señalar el Consejo Económico y Social⁷. Es necesario, por todo ello, plantear las políticas de infancia como un objetivo de país, situando esta meta de largo alcance dentro de un amplio consenso que asegure su continuidad por encima del ciclo electoral.

La articulación de este objetivo debería contar con un instrumento como unos presupuestos con “marca” de infancia. Las políticas públicas para garantizar los derechos y el bienestar de la infancia requieren, no solo un nivel de inversión suficiente, sino también su apoyo en instrumentos que permitan conocer con transparencia y fiabilidad los recursos destinados a la población infantil, tanto en el diseño de los presupuestos como en el gasto realmente ejecutado. En primer lugar, por venir obligado para el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas y de las observaciones que, en este sentido, ha formulado el Comité de los Derechos del Niño para el conjunto de los Estados parte y para España⁸; pero, sobre todo, para que sea posible avanzar en la consistencia, la eficacia y la eficiencia de estas políticas, permitiendo valorar su adecuación al cumplimiento de los derechos de los niños y niñas.

La medición de los presupuestos y del gasto público en infancia ha sido en estos años una tarea pendiente por su complejidad, por la no disponibilidad de datos de suficiente detalle y calidad, y por la falta de metodologías adecuadas. Por ello, resultan de gran importancia algunas iniciativas relativamente recientes realizadas con estos objetivos. También aportan información cuantitativa sistematizada, y representan un paso en la buena dirección, aunque no resulte suficiente, los informes de impacto en la

7 Dictamen CES 6/2023, sobre el Anteproyecto de Ley de Familias.

8 Comité de los Derechos del Niño: Observación General N. 19 (2016) sobre Gasto Público y los derechos del niño (artículo 4). Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España (2018).

infancia, la adolescencia y la familia en los proyectos de ley de presupuestos generales del Estado que se llevan haciendo desde 2019⁹. Las primeras evaluaciones de la inversión presupuestaria en infancia en nuestro país con base en una metodología específica observaron que la proporción de gasto destinada por el Estado (Administración central) a la infancia es muy baja y está escasamente orientada a esta, en gran medida por la distribución de competencias en algunas de las grandes funciones de gasto que le afectan¹⁰.

Para una inversión suficiente en infancia resulta clave, por ello, una adecuada orientación en este sentido del gasto de las comunidades autónomas, que ostentan esas competencias (sanidad, educación, vivienda, servicios y asistencia sociales). De ahí que sea necesario impulsar la aplicación de este tipo de metodología no solo por la Administración central sino por el conjunto de las Administraciones públicas, como, de hecho, han comenzado a hacer algunos gobiernos autonómicos. Esto permitiría el tratamiento sistemático y la trazabilidad de los datos presupuestarios y de gasto en la infancia, así como el análisis y seguimiento de su evolución temporal y la evaluación de su ejecución de cara a valorar su orientación hacia la población infantil¹¹.

Las políticas de infancia, especialmente en algunas de sus dimensiones, deben diseñarse contando con la participación de los y las menores. La participación de la infancia es uno de los derechos que cuentan con mayor margen de recorrido para garantizar su ejercicio efectivo, facilitándoles el acceso progresivo a una ciudadanía libre, responsable y activa. El ejercicio de este derecho pasa por potenciar la calidad y la actividad de los consejos de participación de la infancia y la adolescencia, comenzando por el Consejo estatal (CEPIA), y por desarrollar barómetros y encuestas de opinión específicamente centrados en la población infanto-juvenil¹². Esto permitiría mejorar la consideración institucional de sus opiniones y percepciones acerca de los problemas que les afectan dentro de los programas de políticas de infancia a distintos niveles.

El presente informe se centra, en primer término, en la población de 0 a 12 años. Esta acotación responde a que, junto a la indudable relevancia de unas políticas de atención de calidad e inclusivas desde las primeras etapas vitales, cuando se están formando las capacidades básicas cognitivas, emocionales, afectivas y sociales durante la primera infancia, es necesario atender a su continuación en la etapa de educación primaria, donde tiene lugar la primera madurez y donde esas capacidades se deben afianzar y potenciar en entornos educativos y socializadores que deberán ser también inclusivos y de cali-

9 El último, correspondiente al Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2023 (<https://www.sepg.pap.hacienda.gob.es>).

10 Unicef Comité Español (Garcimartín, C. et al., 2018), *Medición de la inversión presupuestaria en la infancia. Propuesta metodológica y primeros resultados en España* (Documento de trabajo).

11 González-Bueno Uribe, G. (2020): “La medición de la inversión pública en la infancia: justificación y propuesta metodológica”, *Presupuesto y Gasto Público*, núm. 98.

12 Así, entre otros, UNICEF España (2022): “¿Qué opinan los niños, niñas y adolescentes? Resultados de la tercera edición del Barómetro de Opinión de Infancia y Adolescencia”, 2021-2022.

dad. A lo largo de esos años debe poder contarse con recursos de detección precoz de posibles problemas en los niños y las niñas, tanto personales como procedentes de su entorno, que puedan lastrar su desarrollo pleno. Pero esta opción del informe no supone excluir la consideración de otros grupos infanto-juveniles cuando es necesario. En la medida en que lo permite la información disponible, se atiende de forma diferenciada a los grupos de edad de 0 a 6 y de 7 a 12 años.

En el diagnóstico de situación de la infancia se consideran, de forma transversal y de nuevo cuando la información lo permite, las variables personales de sexo, edad y nacionalidad, así como la variable territorial y las características diferenciadoras de los entornos urbano y rural.

CAPÍTULO I

LA INFANCIA EN ESPAÑA

1. Principales rasgos demográficos

El volumen, peso y distribución territorial de la población infantil constituyen elementos básicos de información para el análisis de la situación de este grupo de edad, así como para el diseño, desarrollo y planificación de políticas públicas ajustadas a sus características y necesidades.

Contracción de la población infantil en el largo plazo

En 1990, año en el que España ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, el país contaba con 6,5 millones de niños y niñas entre los 0 y 12 años de edad, lo que suponía el 16,8 por 100 de la población total. Treinta años después, este grupo de edad se ha reducido hasta los 5,7 millones y el 12,0 por 100 del total¹³ (gráfico 2). Atendiendo al sexo, el número de niños por cada 100 niñas es actualmente de 106,1, una proporción habitual en poblaciones infantiles cuando solamente actúan factores biológicos¹⁴. En este contexto, se perfila un patrón demográfico de crecimiento vegetativo negativo, marcado por la contracción de las cohortes de mujeres en edad fértil, el efecto negativo de las pasadas crisis económicas sobre la natalidad y la importancia crítica de los flujos migratorios.

Junto a esta perspectiva de largo plazo, merece especial atención la evolución demográfica más reciente, marcada por un evento inédito como la pandemia de COVID-19 y sus implicaciones sobre los principales

Descenso inédito de los nacimientos durante el COVID-19

fenómenos demográficos, incluidos los directamente relacionados con el perfil de la infancia. De este modo, el impacto de la pandemia se tradujo en un descenso de los nacimientos sin precedentes, especialmente acusado en los últimos meses de 2020 y primeros meses de 2021¹⁵. Ello redujo aún más el número de efectivos en la primera

13 INE, Estadística Continua de Población. La cifra corresponde a 1 de enero de 2021, que es el último registro definitivo de la serie. Los registros posteriores son provisionales.

14 M. Livi-Bacci (1993): *Introducción a la demografía*, Ariel; A. Sanz Gimeno (2020): 'Situación demográfica de la infancia y la adolescencia actual. Una visión mundial', *Sociedad e Infancias*, 4, págs. 5-21. Esta ratio se ha mantenido sin cambios significativos en las últimas décadas y aplica a los distintos intervalos de edad dentro del grupo de referencia.

15 González Leonardo, M. y J. Spijker (2022): 'The demographic impact of COVID-19 during 2020 and its regional differences. How will the pandemic affect Spain's future population?', *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 93, <https://doi.org/10.21138/bage.3201A>. Aassve et al. (2021): "Early assessment

edad, tanto en términos absolutos como también en cuanto a su peso relativo sobre el conjunto de la población, esto último a pesar de la disminución de efectivos en los grupos etarios más elevados debida a la sobremortalidad de esa franja de población.

Sin embargo, la repercusión demográfica asociada a la pandemia que, previsiblemente, será más significativa en el medio plazo, tiene que ver con el descenso brusco en la llegada de inmigrantes extranjeros puesto que, dado el peso de este grupo sobre el total de nacimientos y a pesar de la rápida recuperación de los flujos de entrada en el país, afectará al número de efectivos¹⁶.

La infancia, una base cada vez más estrecha para la pirámide poblacional española

La evolución de la base de la pirámide de edad permite apreciar los cambios en la estructura demográfica de la infancia y su relación con el resto de los grupos etarios (gráfico 1)¹⁷.

En cuanto a la distribución etaria dentro del intervalo de edad de interés para este informe, cabe perfilar dos ciclos (gráfico 2). En el primero, hasta 2010, se asiste al progresivo aumento (en términos relativos con respecto al conjunto de la población) del grupo de menos edad y al descenso progresivo del resto de intervalos. Tras ese punto de inflexión, asistimos a una evolución opuesta, de progresivo descenso del peso de la primera infancia en favor del resto de edades.

Distribución etaria cada vez más equilibrada, con el grupo 0-3 como el más fluctuante

Al confrontar directamente el comportamiento demográfico de la infancia con respecto al del conjunto de la población, se observa como, entre 2002 y 2012, las tasas de incremento se situaron consistentemente por encima de los de la población total (gráfico 3, izquierda). Desde entonces y hasta la actualidad, el descenso del grupo 0-12 ha sido continuo y cada vez más acusado.

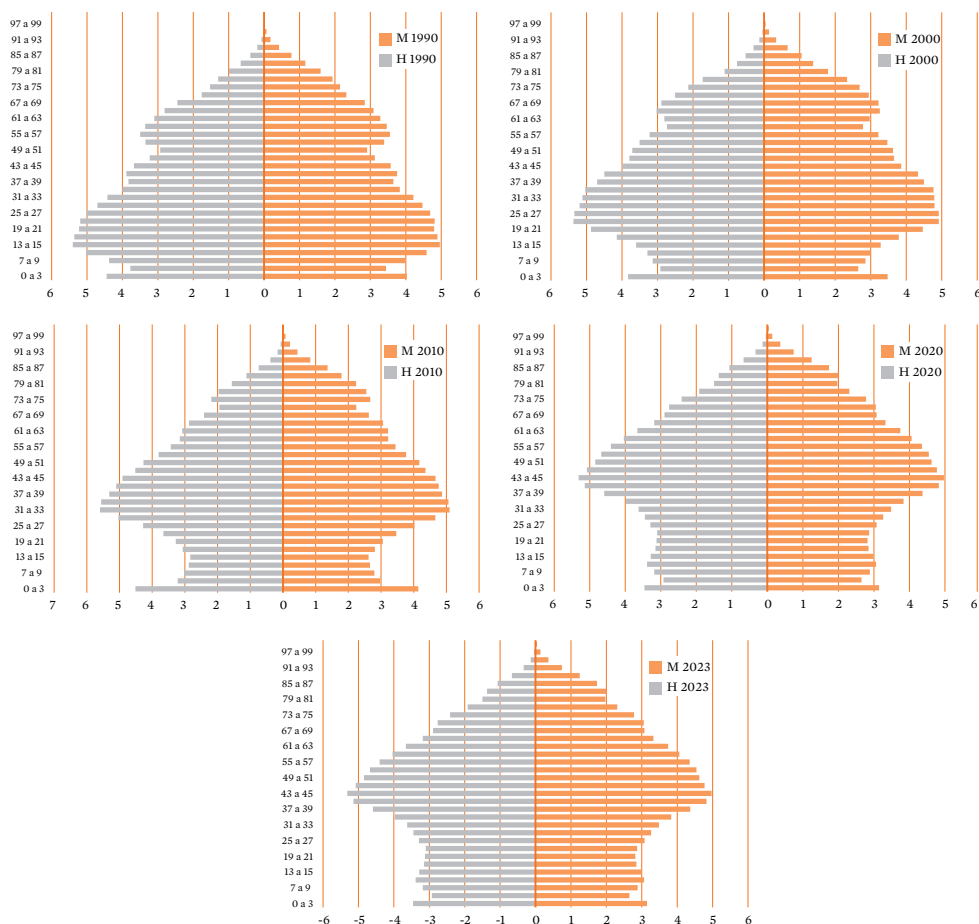
Si trasladamos esta evolución a la comparación con el conjunto de la Unión Europea (solamente posible a partir de 2002, gráfico 3, derecha), se observa como el período an-

of the relationship between the COVID-19 pandemic and births in high-income countries", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118, 36, e210570911; L. Pomar et al. (2022): "Impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on birth rates in Europe: a time series analysis in 24 countries", *Human Reproduction*, 37, 12, págs. 2921-2931.

16 A. Esteve et al. (2021), *op. cit.* Castro Martín, T. y L. Rosero-Bixby (2011): "Maternidades y fronteras la fecundidad de las mujeres inmigrantes en España", *Revista Internacional de Sociología*, Monográfico núm. 1. La inmigración en España: perspectivas innovadoras, págs. 105-137; Grande, R. y A. del Rey (2017): "La fecundidad de las mujeres latinoamericanas y caribeñas en España: ¿adaptación, mantenimiento o interrupción?", *Papeles de Población*, 92, abril-junio, págs. 39-64

17 Por construcción, todos los intervalos de edad de cualquier pirámide de población deben ser de igual tamaño para detectar adecuadamente las diferencias en el peso de los mismos, excepción hecha de los intervalos abiertos, reservados a las edades más elevadas. Sin embargo, dado que el grupo de edad objeto de estudio en el presente informe no es divisible en intervalos iguales, se ha optado por introducir un primer intervalo excepcional, de 4 años (0-3), y proseguir a partir de ahí con intervalos equivalentes de 3 años de amplitud. Esta opción se ha considerado preferible a la alternativa de truncar el grupo de edad clave en intervalos distintos (10-11 y 12-13, o bien 9-11 y 12-14), que hubiera conllevado una mayor distorsión analítica.

GRÁFICO 1. PIRÁMIDE DE EDAD DE LA POBLACIÓN DE ESPAÑA, 1990-2023
(Porcentaje sobre el total de la población)



Fuente: INE, Estadística Continua de Población. Datos provisionales para 2023.

terior a 2016 fue de convergencia con los niveles europeos (peso del grupo sobre el total de la población), en un proceso favorecido tanto por el incremento relativo del grupo 0-12 en España como por su descenso en la Unión Europea. Desde entonces, el descenso de la población de 0-12 en España está conduciendo, por su intensidad relativamente más elevada, a la divergencia con el conjunto de la Unión Europea.

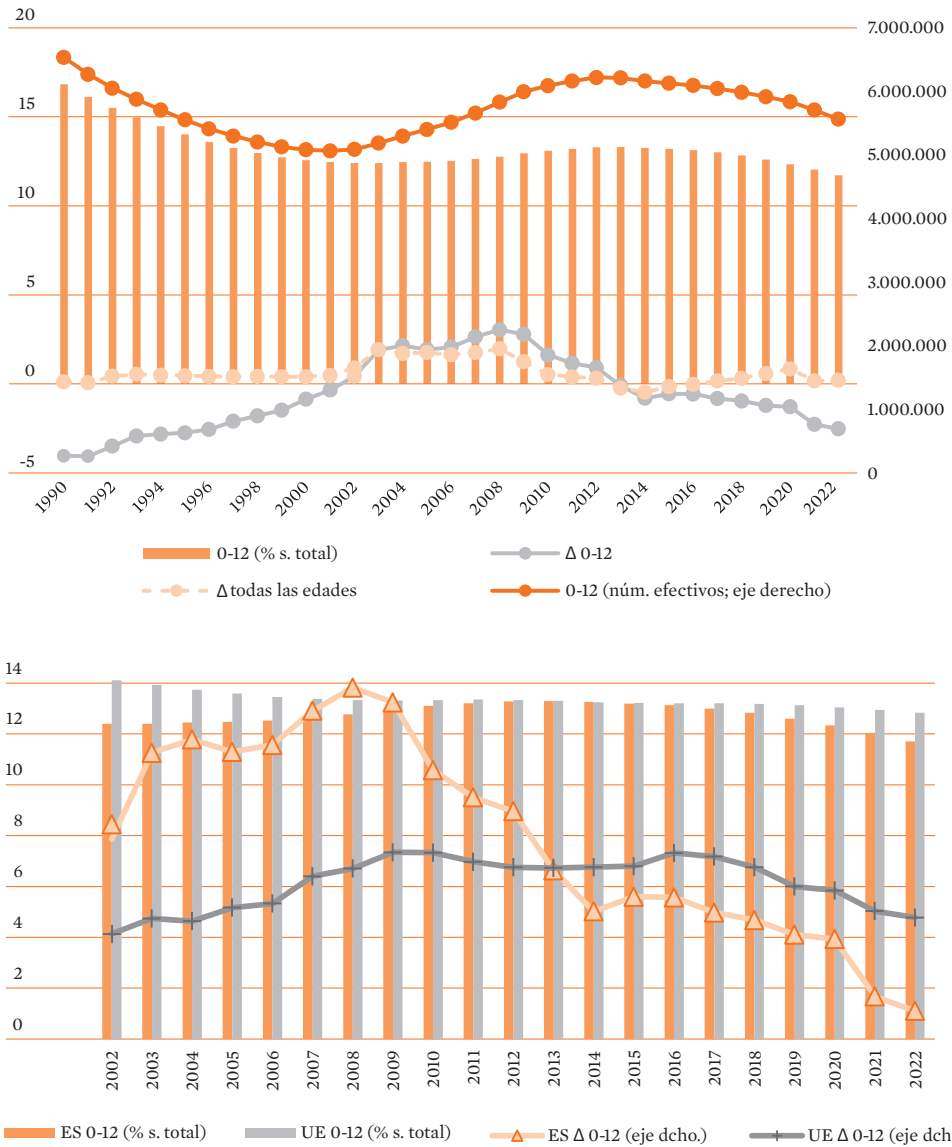
Precisamente, el examen de las tasas de crecimiento en España y la Unión Europea revela claramente el principal rasgo diferenciador del comportamiento demográfico del grupo de edad de interés y que radica en la “sobreintensidad” de los ciclos, tanto en crecimiento como en caída poblacional. Ello apunta, por un lado, a la ya mencionada importancia de la población extranjera en su contribución al aumento de efectivos del

GRÁFICO 2. ESTRUCTURA DE EDAD DE LA POBLACIÓN INFANTIL (0 A 12 AÑOS), 1990-2023
(Porcentaje sobre el total de la población)



Fuente: INE, Estadística Continua de Población.

GRÁFICO 3. POBLACIÓN INFANTIL (0 A 12 AÑOS) Y POBLACIÓN TOTAL EN ESPAÑA Y LA UE, 1990-2022
(Cifras absolutas, porcentaje sobre el total e incremento porcentual)

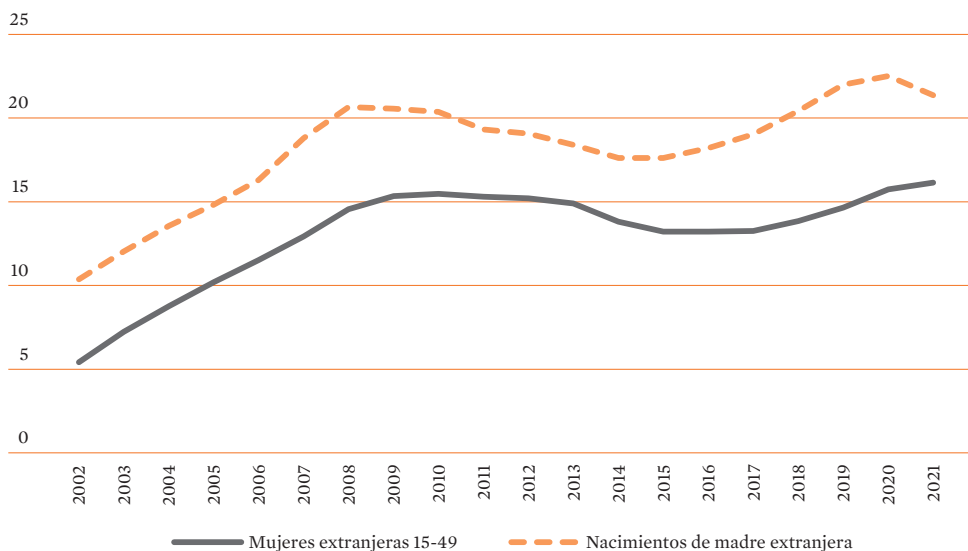


Fuente: INE, Estadística Continua de Población y Eurostat, *Demography, population stock and balance*.

grupo 0-12, de especial relevancia en el caso español porque la magnitud de los saldos migratorios (en positivo o negativo) en relación con la población total es elevada y se encuentra entre las mayores de toda la Unión Europea (es la mayor entre las grandes economías). El comportamiento de la migración es relevante para la población infantil en España porque, en primer lugar, la proporción de mujeres extranjeras en edad fértil

GRÁFICO 4. MUJERES EXTRANJERAS EN EDAD FÉRTIL Y NACIMIENTOS DE MADRE EXTRANJERA, 2002-2021

(Porcentaje sobre el total de mujeres 15-49 y sobre el total de nacimientos)



Fuente: INE, Estadística Continua de Población e Indicadores Demográficos Básicos.

es mayor que la autóctona y, en segundo lugar, estas tienen un mayor número de hijos en promedio. Como ya señaló el CES en su Informe 2/2019, *La inmigración en España: efectos y oportunidades*, ello explica que la proporción de nacimientos de madre extranjera haya crecido continuamente a lo largo de este siglo y esté netamente por encima del peso de este grupo de población sobre el total (gráfico 4)¹⁸. La hipótesis más aceptada sobre el patrón de fecundidad de las mujeres migrantes en el país de destino es la de la *asimilación o adaptación* al comportamiento reproductivo autóctono. No obstante, en algunos casos se observa el *mantenimiento* de las normas y patrones reproductivos del país de origen, aspecto asociado a las migraciones familiares y al mantenimiento de un contacto frecuente con el lugar de procedencia. En otros casos, se constata un proceso de *interrupción o ruptura* en la fecundidad causado por el evento migratorio en sí y la separación de los cónyuges. En cualquier caso, cabe señalar la existencia de patrones específicos de acuerdo con la procedencia de las mujeres migrantes, de forma que para las migrantes del resto de la Unión Europea y Europa del Este no se constata el diferencial de fecundidad del conjunto de las migrantes.

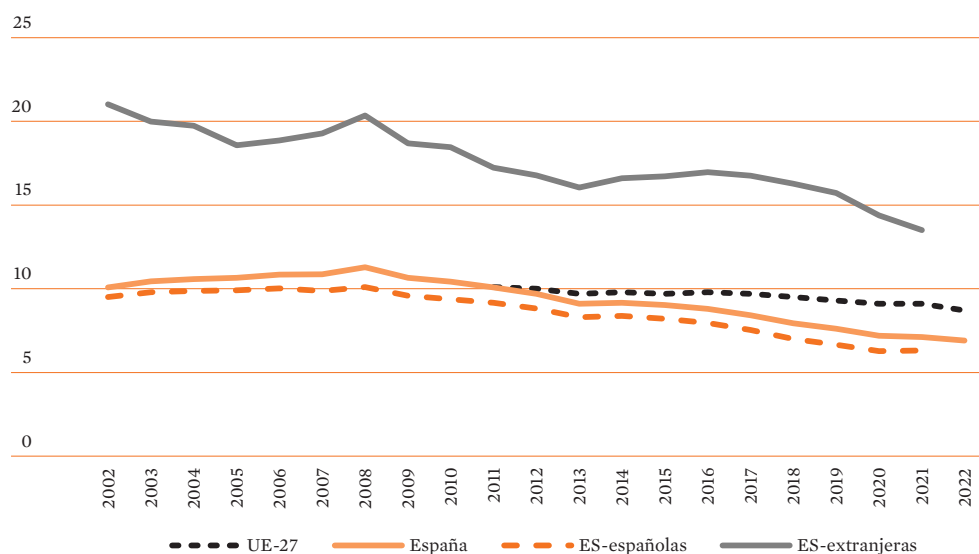
Por otro lado, las fluctuaciones pronunciadas del peso de la población infantil en España también evocan la dependencia de la realización de proyectos vitales y familia-

18 Informe CES 2/2019, *La inmigración en España: efectos y oportunidades*, op. cit., págs. 83 y ss. También M. Roig y T. Castro-Martín (2007): “La fécondité des étrangères dans un pays d’immigration récente: le cas de l’Espagne”, *Population*, 62, 3, págs. 419-450; Grande, R. y A. del Rey (2017): “La fecundidad de las mujeres latinoamericanas...” op. cit. págs. 43 y ss.

res con la evolución del ciclo económico y del empleo fundamentalmente, en una relación especialmente estrecha en el caso español¹⁹ y que afecta a la mayor demora en transiciones claves como el abandono del hogar paterno, la formación de una pareja estable y la conquista de la estabilidad laboral. El retraso en la emancipación, unido a las condiciones de trabajo de buena parte de las personas trabajadoras, posterga las decisiones de maternidad, de forma que la edad media de las mujeres para tener el primer hijo ha ascendido en España a los 31,6 años (2021; 25,1 en 1980)²⁰, se encuentra entre las más elevadas del mundo y condiciona la fecundidad deseada²¹. Esta dinámica se intensifica en un contexto de escasez de políticas y servicios públicos de apoyo a la crianza.

*La baja fecundidad
está en la base del reto
demográfico*

GRÁFICO 5. TASA BRUTA DE NATALIDAD TOTAL Y POR NACIONALIDAD DE LA MADRE, EN ESPAÑA Y EN LA UE, 2002-2022
(Nacidos por 1.000 habitantes)



Fuente: INE, *Indicadores de Natalidad* y Eurostat, *Demography, population stock and balance*.

19 A. Matysiak *et al.* (2021): “The Great Recession and Fertility in Europe: A Sub-national Analysis”, *European Journal of Population*, 37, págs. 29–64.

20 INE, *Indicadores demográficos básicos, Edad media a la maternidad por orden del nacimiento*.

21 A. Adserà y M. Lozano (2021): ¿Por qué las mujeres no tienen todos los hijos que dicen querer tener?, *Observatorio Social de La Caixa*, Noviembre. T. Castro-Martín *et al.* (2021): “¿Cómo mejorar la natalidad en España?”, *FEDEA. Estudios sobre la Economía Española*, enero; V. Sánchez Marcos (2023): “Natalidad e instituciones”, *Papeles de economía española. La economía española ante el reto demográfico*, 176, págs. 14-32. Esta cuestión ya ha sido abordada con anterioridad por parte del CES en el Informe CES 5/2016, *La participación laboral de las mujeres en España*, págs. 22 y ss. y el Informe CES 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*, págs. 14-15

La tasa bruta de natalidad en España sigue una pauta descendente que, desde 2011, se acentúa por su divergencia con respecto a la evolución de la Unión Europea en su conjunto (gráfico 5).

La tasa bruta de fecundidad (gráfico 6) refina los datos anteriores, en la medida que ajusta el número de nacimientos a la población femenina exclusivamente y, además, aproxima el potencial demográfico del país a partir de la estructura de la población femenina en edad fértil y los patrones actuales de fecundidad. En este sentido, el número de nacimientos medio, 1,19 hijos por mujer, difiere significativamente del número total deseado de hijos por las mujeres en edad fértil²².

Sin embargo, la baja fecundidad en España adquiere toda su dimensión al analizarse en términos comparados (gráfico 6, debajo), ya que la tasa de nuestro país es la segunda más reducida de toda la Unión Europea (tan solo por encima de Malta) y una de las más bajas en el conjunto de países desarrollados, cercana al patrón de países como Corea o Taiwán²³.

No obstante, en línea con lo mencionado anteriormente acerca de la contribución clave de las mujeres extranjeras al aumento de la población de menor edad, cabe subrayar como la tasa de fecundidad de aquellas es superior a la de las mujeres nacidas en España (gráfico 6, arriba). Con todo, desde principios de siglo existe una tendencia de progresivo estrechamiento del diferencial de fecundidad entre ambos grupos, en buena parte debido a la adaptación gradual de las mujeres de origen extranjero a los patrones de fecundidad de las nacidas en España.

Las proyecciones predicen un descenso ligero y contenido en el tiempo de la población infantil

De mantenerse las tendencias demográficas actuales, y con las cautelas necesarias en este tipo de ejercicios, las proyecciones de población calculadas por el INE²⁴ arrojan en su escenario central una ligera reducción del peso relativo de la infancia hasta 2072 con respecto a los niveles actuales (gráfico 7, izquierda).

Dada la naturaleza del presente informe, resulta de interés profundizar en el grado de variación de las proyecciones según los distintos escenarios de fecundidad contemplados (gráfico 7, derecha)²⁵. En este sentido, en el escenario de fecundidad alta se revela una tendencia al crecimiento relativo del grupo 0-12, frente al deterioro aún mayor en el escenario de fecundidad baja.

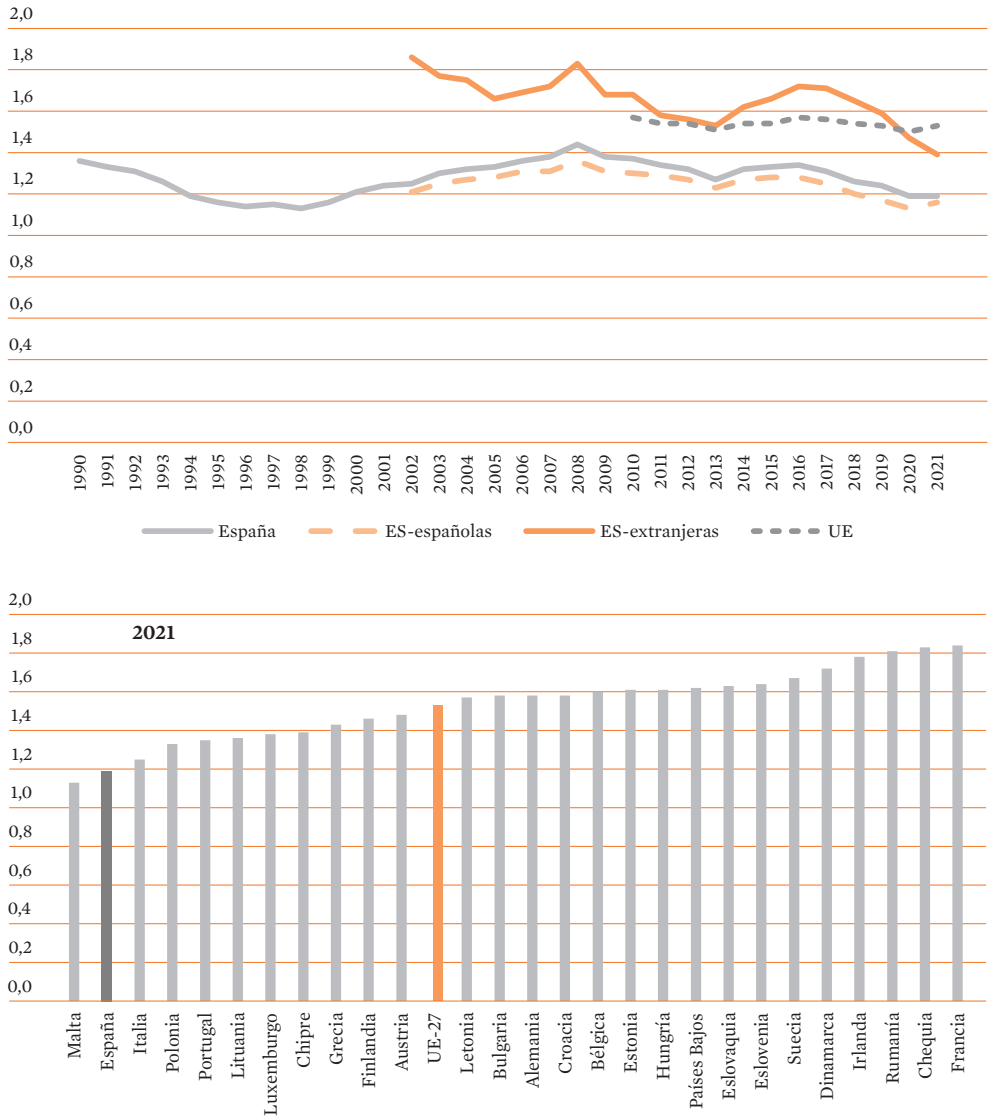
22 1,96 hijos por mujer y 1,86 en el caso de los hombres; según la última Encuesta de Fecundidad del INE, correspondiente a 2018.

23 Human Fertility Database: <https://www.humanfertility.org/Home/Index> TFR y OECD Family Database. SF2.1. Fertility rates, actualizado a julio de 2023.

24 En su versión más reciente, publicadas en octubre de 2022 a partir de las cifras provisionales de población correspondientes a 1 de enero de 2022.

25 En el “escenario alto (bajo)”, se establece para 2071 un Indicador Coyuntural de Fecundidad (ICF) superior (inferior) en dos veces la desviación típica al establecido en el escenario central. INE, *Proyecciones de población 2022-2072. Análisis de sensibilidad de los resultados de las Proyecciones de Población frente a cambios en las hipótesis de partida*.

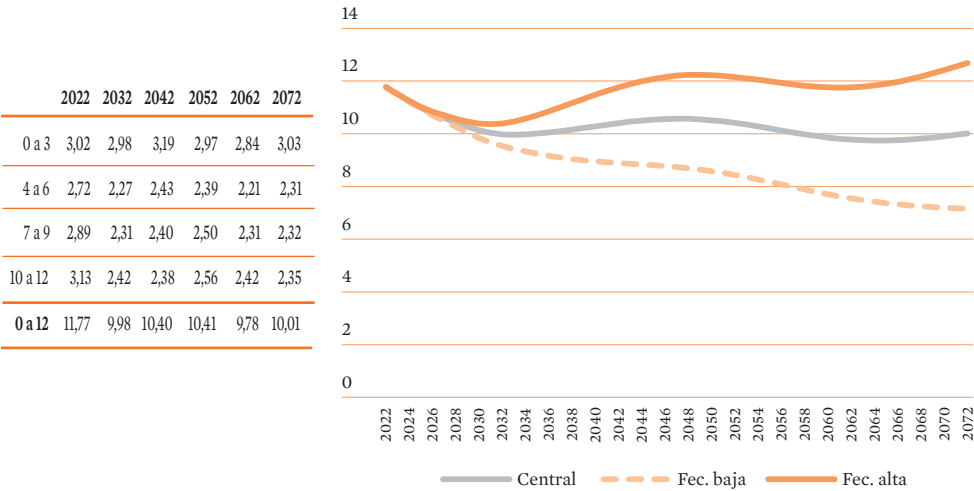
GRÁFICO 6. INDICADOR COYUNTURAL DE FECUNDIDAD EN ESPAÑA (TOTAL Y POR NACIONALIDAD DE LA MADRE) Y EN LA UE, 1990-2021
(Número de hijos por mujer)



Fuente: INE, *Indicadores demográficos básicos* y Eurostat, *Demography, population stock and balance*.

De esta forma, el resultado subraya cómo, en ausencia de cambios en el resto de los fenómenos demográficos básicos, cualquier incremento por encima de lo esperado en la tasa bruta de fecundidad contribuiría a equilibrar significativamente la pirámide de edad en España. De ahí la relevancia de las políticas de apoyo a la crianza, en toda su extensión.

GRÁFICO 7. PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA LA INFANCIA (0 A 12 AÑOS), SEGÚN GRUPOS ETARIOS Y ESCENARIOS DE FECUNDIDAD, 2022-2072
(Porcentaje de la población total)



Fuente: INE, Proyecciones de población 2022-2072.

Una distribución territorial de la infancia desigual y relativamente más urbana

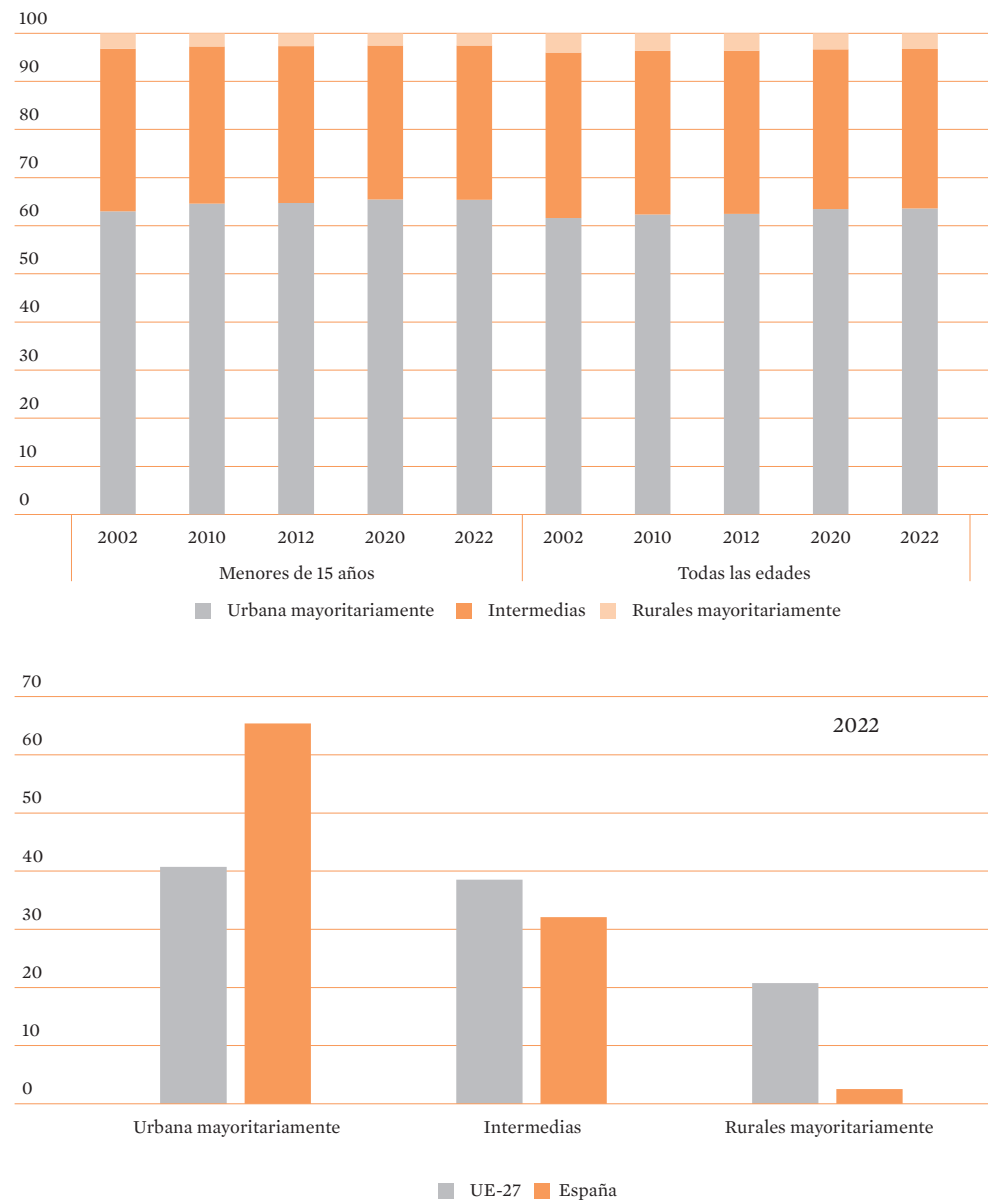
En cuanto a su distribución territorial, existen diferencias importantes relativas al peso de la población infantil sobre el conjunto de la población, que a nivel estatal es del 11,5 por 100. El peso más elevado se encuentra en las dos ciudades autónomas (18,10 por 100 en Melilla y 15,1 por 100 en Ceuta) y la Región de Murcia (13,6 por 100). En cambio, destacan, por su peso inferior a la media, Asturias (8,5 por 100), Galicia (9,4 por 100), Castilla y León (9,5 por 100) y Canarias (9,9 por 100).

El lugar de residencia de la infancia determina sus condiciones de vida y, en este caso, se observa que la infancia (menor de 15 años) habita en su gran mayoría (dos tercios del total) en zonas predominantemente urbanas, mientras que solamente el 2,5 por 100 vive en el ámbito rural (gráfico 8)²⁶. Tanto la distribución geográfica, como la evolución cronológica de la misma, presentan tendencias equiparables a las del conjunto de la población.

En términos comparados con el conjunto de la Unión Europea, y aun tomando en cuenta la heterogeneidad existente entre los 27 Estados miembros, cabe señalar cómo España presenta una sobreconcentración relativa de la infancia en zonas predomina-

26 De acuerdo con la definición de Eurostat, las zonas predominantemente urbanas se refieren a las provincias en las que más de un 80 por 100 de la población vive en aglomeraciones urbanas; esto es, zonas con una población de al menos 5.000 habitantes y con una densidad de al menos 300 habitantes/km². Las zonas intermedias se refieren a provincias en las que más de un 50 por 100 y menos de un 80 por 100 vive en aglomeraciones urbanas. Las zonas predominantemente rurales son aquellas en las que al menos el 50 por 100 de la población vive en espacios rurales (definidos como todos aquellos que no son aglomeración urbana).

GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS Y TOTAL SEGÚN EL TIPO DE TERRITORIO EN ESPAÑA Y LA UE, 2002-2022 (Porcentaje)



Fuente: Eurostat, *Regional statistics by typology*.

temente urbanas en detrimento de su peso en zonas predominantemente rurales (diferencia de 18,2 pp) y, en medida mucho menor, en zonas intermedias (6,5 pp menos).

El origen migrante constituye un elemento central para el perfilado demográfico de la infancia en España. Ello tiene que ver, por un lado, con la relevancia cuantitativa del

La infancia migrante: una contribución creciente en el largo plazo y clave al perfil demográfico de la infancia en España

fenómeno migratorio adquirida en el presente siglo²⁷, así como con su dimensión cualitativa. En efecto, en las últimas décadas, la presencia cada vez mayor de niños y niñas de origen extranjero ha dotado a la sociedad española de un perfil más diverso y multicultural, a la vez que ha generado necesidades específicas en el diseño de las políticas y servicios públicos, con un foco especial sobre los objetivos de inclusión,

dada la incidencia relativamente más elevada de la pobreza y exclusión social sobre la infancia de origen migrante²⁸, y con el fin de asegurar el desarrollo del pleno potencial de toda la infancia, independientemente de su origen.

El análisis demográfico de la infancia de origen migrante continúa el enfoque metodológico adoptado por el CES en trabajos anteriores y con base en la metodología del INE²⁹. La principal limitación de esta definición radica en la exclusión de la infancia nacida en España e hija de personas migrantes. Normalmente, este grupo suele incluirse en la categoría de infancia de origen migrante puesto que, a pesar de su nacionalidad española en su caso³⁰, su desempeño vital sigue atravesado por su origen, en muchos casos un vector de inequidad. Asimismo, cabe subrayar en todo caso el fuerte peso de la reagrupación familiar como motivo de la autorización de residencia³¹.

De esta forma, la infancia de 0 a 14 años representa en la actualidad el 15,2 por 100 del total de efectivos entrantes y un 10,2 por 100 de las personas salientes (gráfico 9). En términos absolutos, la evolución descendente de las entradas (inmigración) hasta el mínimo de 2013 (46.042) estuvo seguida de un ascenso constante que, tras la abrupta interrupción de 2020, se recuperó inmediatamente. Las salidas reflejan la tendencia

27 España era el décimo país receptor a nivel mundial en números absolutos (tercero en la Unión Europea tras Alemania y Francia) en 2020. OIM (2022): *Informe sobre las migraciones en el mundo en 2022*, OIM, Ginebra, cuadro 3, pág. 211

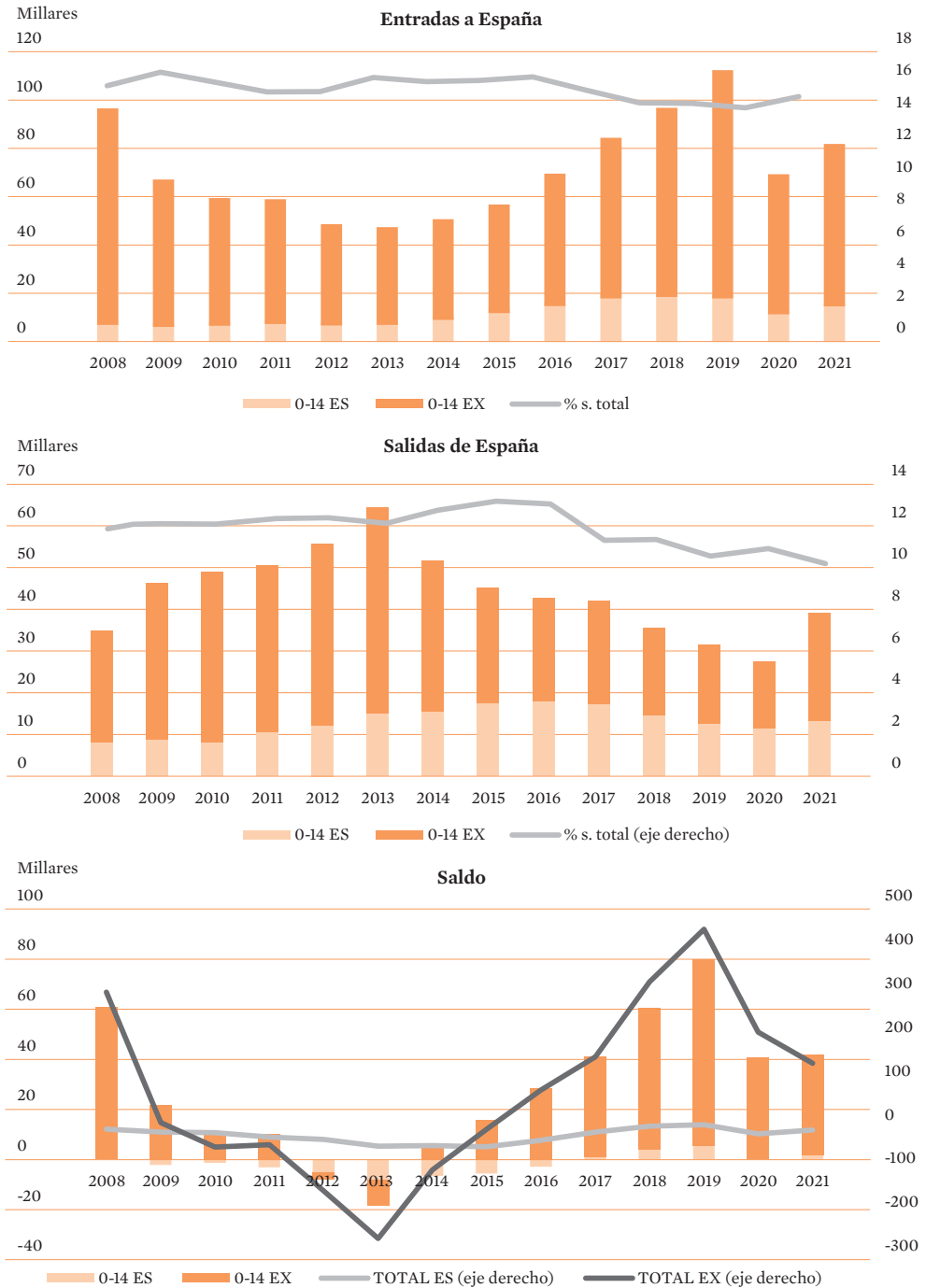
28 A. Arcarons, A. González y F. J. Moreno Fuentes (2018): “Menores de origen inmigrante y pobreza en la España post-crisis”, *Temas para el Debate*, núm. 288, págs. 33-35

29 Informe CES 2/2019, *La inmigración en España: efectos y oportunidades*. Como allí se explica (págs. 43 y ss), se acota el concepto de migración a toda variación residencial reflejada en el Padrón que implique al menos un año en la nueva residencia, siendo *inmigración* la entrada anual a España de personas antes residentes en el extranjero y *emigración* la salida en estos mismos términos. Lo anterior es independiente de que la persona migrante sea española o extranjera, por lo que en esta parte del capítulo se precisará la nacionalidad de los flujos y población migrante, siempre que exista el cruce de esta variable con la edad.

30 El periodo mínimo de residencia legal para la solicitud de la nacionalidad es de 10 años inmediatamente anteriores, pero los plazos pueden ser más cortos en determinados casos y, singularmente, de 2 años para los nacionales de países iberoamericanos (y Andorra, Filipinas, Guinea Ecuatorial, Portugal o personas de origen sefardí) y de 1 año para los nacidos en territorio español; Ley 36/2002, de 8 de octubre, de modificación del Código Civil en materia de nacionalidad.

31 En 2022, la reagrupación familiar motivó el 84,6 por 100 de las autorizaciones de residencia de personas entre los 0 y 14 años de edad (frente al 36,9 por 100 que supuso para el conjunto de la población). Eurostat, *Managed migration, migr_resfas*. Cabe notar, no obstante, la discrepancia que puede existir entre las cifras de autorización de residencia y las de entradas recogidas en la Estadística de migraciones.

GRÁFICO 9. FLUJOS MIGRATORIOS DE LA INFANCIA (0 A 14 AÑOS) NACIDA EN EL EXTRANJERO, 2008-2021 (En flujos, número de personas en miles y porcentaje sobre el total -eje derecho-. En saldo, número de personas en miles)



Fuente: INE, Estadística de migraciones.

inversa, excepción hecha del año 2020, en que la caída de las entradas no tuvo correspondencia en un aumento de las salidas debido a las restricciones a la movilidad internacional vigentes. También resulta de interés subrayar que 2021 supuso un aumento de las salidas significativamente por encima de la tendencia pre-Covid. Lejos de corresponderse con el patrón habitual de respuesta al empeoramiento de la economía, cabe interpretar el exceso de salidas de 2021 como resultado de acumular las salidas frustradas en 2020.

En términos netos, los saldos migratorios positivos han aportado al crecimiento de la población española a lo largo de la época de referencia, salvo en 2012-2014, en que las salidas superaron a las entradas. No obstante, el período de saldo negativo fue pequeño tanto en volumen como en duración. Desde una perspectiva cronológica, el último saldo de 41.769 nuevos efectivos, registrado en 2021, es poco más de la mitad del registrado en 2019 (79.860), cuando ya se habían superado con creces los niveles de entrada neta de efectivos anteriores al estallido de la crisis financiera. La continuidad de la serie confirmará si se produce la estabilización definitiva de un proceso de recuperación vigorosa interrumpido por la pandemia o si, por el contrario, se modera el dinamismo demostrado hasta 2019.

Los flujos migratorios que acabamos de describir han contribuido a engrosar el peso de la población migrante (cuadro 1), hasta adquirir dimensiones comparables a las de países de mayor tradición receptora. De esta manera, en las dos últimas décadas la proporción de la infancia migrante en España –esto es, de nacionalidad extranjera o nacida en el extranjero, pero con nacionalidad española– se ha casi triplicado hasta alcanzar el actual 13,4 por 100 (767.261 efectivos), aunque se encuentra 3 puntos porcentuales por debajo del peso que la población extranjera tiene en el conjunto de la población española.

Por edades, el mayor peso relativo corresponde a los grupos más jóvenes, en coherencia con la recuperación de los flujos migratorios en los últimos años combinada con el patrón de natalidad de la población autóctona.

En cuanto a la distribución territorial, y desde una perspectiva limitada a la más reciente, se advierte que los saldos más cuantiosos y netamente superiores al estatal (6,22) corresponden, por este orden, a la Comunidad Valenciana, La Rioja, Baleares y la Región de Murcia. En cambio, los saldos más bajos se dan en Melilla (único territorio que presenta saldo negativo), Aragón, Extremadura, País Vasco y Andalucía. En cuanto al *stock* de población, las mayores desviaciones (± 50 por 100 sobre el peso medio estatal, del 11,5 por 100 en 2021) se dan, en positivo, en Baleares, La Rioja y Cataluña y, en negativo, en Extremadura, Galicia, Ceuta, Asturias, Cantabria y Andalucía.

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN ETARIA DE LA POBLACIÓN INFANTIL MIGRANTE, 2002-2021
(Cifras absolutas y porcentaje sobre el total)

	2002			2012			2021		
	Españoles nacidos en el extranjero	Extranjeros	% s. total	Españoles nacidos en el extranjero	Extranjeros	% s. total	Españoles nacidos en el extranjero	Extranjeros	% s. total
0 a 3	10.427	57.814	4,4	8.278	235.648	12,4	10.570	213.562	15,1
4 a 6	12.641	49.097	5,6	15.872	137.950	10,3	22.985	169.059	14,6
7 a 9	12.699	48.878	5,2	25.237	125.643	10,7	22.007	155.524	12,8
10 a 12	13.969	50.246	5,2	35.846	140.222	12,1	24.568	148.986	11,4
0 a 12	49.736	206.035	5,0	85.233	639.463	11,7	80.130	687.131	13,4
Total	675.371	1.737.972	5,9	1.451.430	5.236.030	14,3	2.404.019	5.402.702	16,5

Fuente: INE, Estadística continua de población.

2. Perfil de los hogares

Algunas de las principales transformaciones sociales producidas en los últimos años en España se reflejan en la composición de sus hogares. Uno de los fenómenos más destacados consiste precisamente en el ascenso de los hogares sin presencia de la infancia y, dentro de estos, de los hogares unipersonales, que son los que han registrado el mayor incremento reciente y representan el 27,3 por 100 del total. Frente a ello, los 3,7 millones de hogares con niños y niñas de hasta 12 años representan una quinta parte del total de hogares en España (19,1 millones) (cuadro 2).

Según tipología de hogar³², la mayor parte de la infancia vive en hogares biparentales (el 77,9 por 100 del total). El 16,5 por 100 de la infancia habita en hogares extendidos y solamente el 7,2 por 100 de la infancia vive en hogares monoparentales, mayoritariamente encabezados por mujeres (80,9 por 100). A pesar de su peso limitado, los monoparentales son los hogares con infancia que más han crecido en los últimos años, frente a la estabilidad de los biparentales y el ligero descenso de los extensos.

Distribución de la infancia por tipo de hogar

32 A lo largo de esta sección, se denomina hogares biparentales a aquellos encabezados por dos personas adultas unidas por un vínculo afectivo e independientemente de la relación de filiación con los menores de edad presentes en el hogar. Los hogares monoparentales son los encabezados por una sola persona adulta de referencia (cuando nos refiramos a aquellos encabezados por mujeres exclusivamente, se utilizará la denominación de monomarentales). Los hogares *extensos* son aquellos con presencia adicional de personas adultas distintas a los progenitores, con vínculo de consanguinidad con los niños y niñas del hogar (abuelos, tíos, etc.) o sin él.

CUADRO 2. TIPOS DE HOGARES Y DISTRIBUCIÓN DE LA INFANCIA EN ESPAÑA, 2023
(Cifras y porcentajes)

	Hogares		Niños y niñas	
	Núm.	% s. total	Promedio por tipo hogar	% s. total ≤12 a.
Biparentales	2.777.939	14,5	1,6	77,9
2 adultos con 1 niño/niña ≤ 12 años	1.502.053	7,8	1,0	27,0
2 adultos con 2 niño/niña ≤ 12 años	1.053.527	5,5	2,0	37,9
2 adultos con 3 o más niño/niña ≤ 12 años	222.359	1,2	3,2	13,0
Monomarentales	234.977	1,2	1,4	5,9
Mujer con 1 niño/niña ≤12 años	150.861	0,8	1,0	2,7
Mujer con 2 niño/niña ≤12 años	76.994	0,4	2,0	2,8
Mujer con 3 o más niño/niña ≤12 años	7.122	0,0	3,0	0,4
Monoparentales	55.456	0,3	1,4	1,4
Hombre con 1 niño/niña ≤12 años	36.378	0,2	1,0	0,7
Hombre con 2 niño/niña ≤12 años	17.871	0,1	2,0	0,6
Hombre con 3 o más niño/niña ≤12 años	1.206	0,0	3,0	0,1
Extensos y otros con 1 o más niño/niña ≤12 años	637.337	3,3	1,4	16,5
Hogares con niños ≤12 años	3.705.709	19,4	1,5	100,0
Unipersonales	5.224.602	27,3		
Resto de hogares	10.218.698	53,4		
Total hogares	19.149.009	100,0		

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

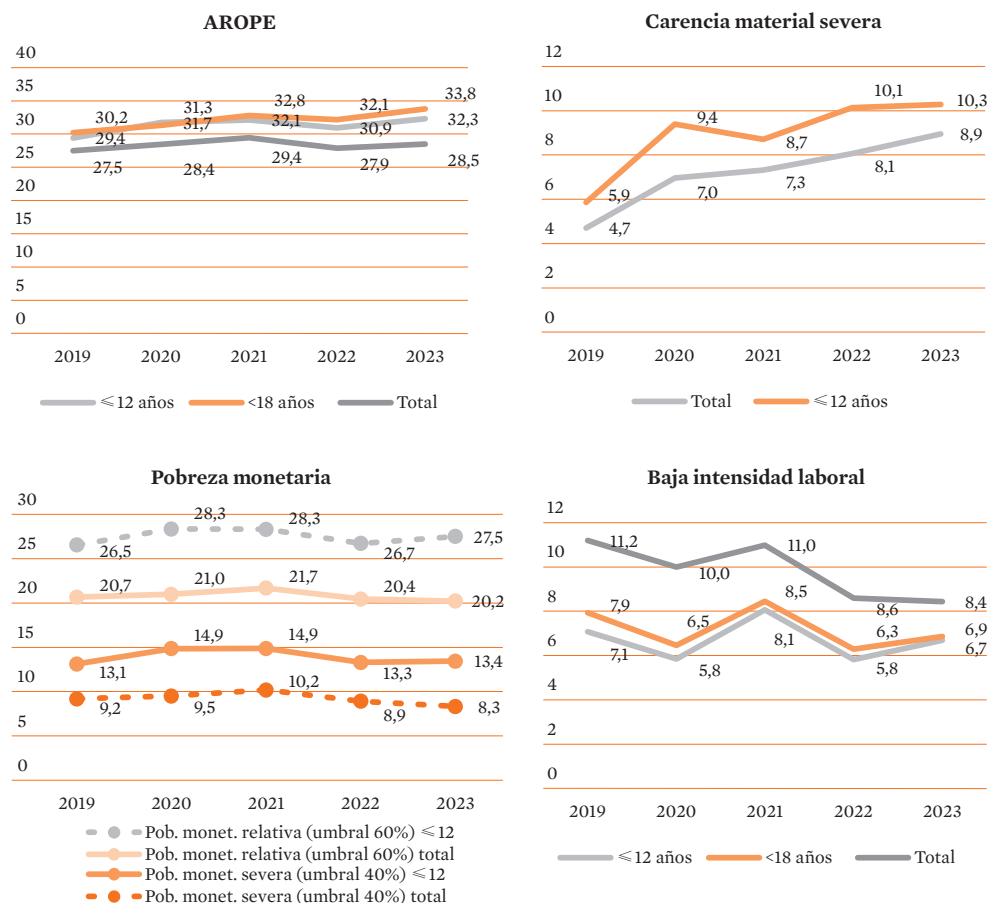
El número promedio de menores de 0 a 12 años en hogares con presencia de la infancia es de 1,5, si bien esta cifra varía según el tipo de hogar. De esta forma, en la actualidad casi un tercio de la infancia crece en hogares sin ningún otro referente de hasta 12 años.

Las condiciones de vida de la infancia en situación de vulnerabilidad

Las condiciones de vida de la infancia en España están marcadas por una elevada tasa de pobreza o exclusión social. Esta cuestión ha sido objeto de atención del CES³³ y señalada como una de las principales debilidades en el estado de los derechos de la infancia en nuestro país, en buena medida por la anomalía que representan tales niveles de pobreza dado el nivel de desarrollo económico y social del que goza España³⁴.

33 Informe CES 1/2017, *Políticas públicas para combatir la pobreza en España*.
34 Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (ACPI) (2023): *El coste de la pobreza infantil en España*, pág. 13.

GRÁFICO 10. TASA DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL (AROPE) Y SUS COMPONENTES EN LA INFANCIA Y TOTAL, ESPAÑA 2019-2023
(Porcentaje)

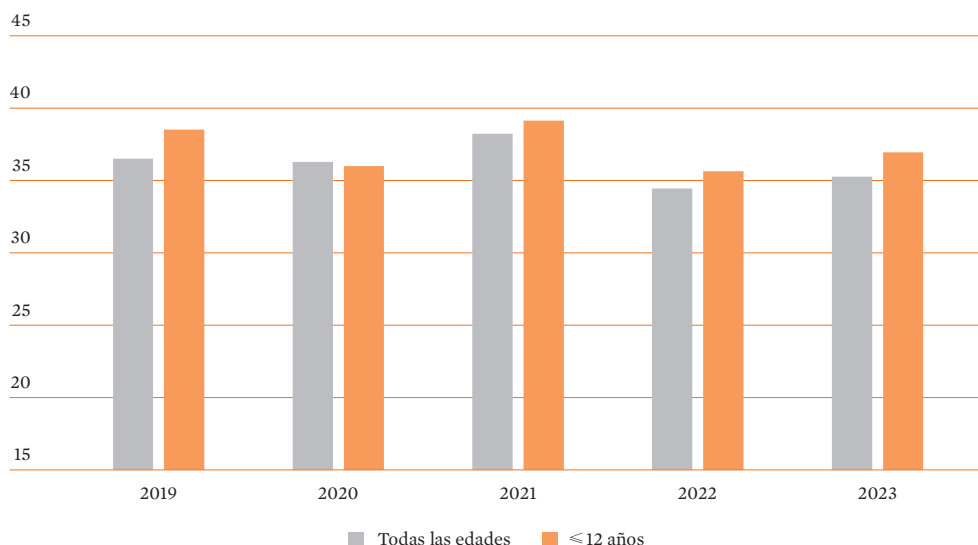


Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

La tasa AROPE es la referencia compartida a nivel europeo para la medición de la pobreza y exclusión social y, como índice agrupado, aglutina las dimensiones de pobreza monetaria, carencia material severa y baja intensidad laboral (gráfico 10)³⁵.

35 La pobreza monetaria hace referencia al porcentaje de la población que habita en hogares con ingresos por unidad de consumo equivalente por debajo de un determinado umbral (el 60 por 100 de los ingresos medianos del conjunto de la población en el caso de la pobreza monetaria relativa; por debajo del 40 por 100 en el caso de la pobreza monetaria severa). La carencia material severa incluye a aquellas personas que viven en hogares que no pueden afrontar cuatro o más conceptos de consumo, de un total de nueve considerados básicos en el territorio europeo (sufragar un consumo alimentario adecuado, mantener el hogar a una temperatura adecuada, afrontar el pago del alquiler o hipoteca de la vivienda principal, etc.). Finalmente, la baja intensidad laboral hace referencia a los hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20 por 100 del total de su potencial de trabajo. La fuente utilizada para el

GRÁFICO 11. BRECHA DE POBREZA INFANTIL Y TOTAL EN ESPAÑA, 2019-2023
(Porcentaje)



Nota: los valores de la brecha de pobreza se interpretan como la distancia mediana de los hogares que se encuentran en situación de pobreza con respecto al umbral de la pobreza relativa, expresada como porcentaje sobre el umbral.

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

La tasa de pobreza monetaria en España es elevada y netamente superior a los niveles europeos (27,5 por 100, frente al 19,3 por 100 en la UE-27 en 2022)³⁶. Además, se caracteriza por su intensidad, puesto que la tasa de pobreza severa es alta, al suponer cerca de la mitad de la tasa de pobreza total y situarse netamente por encima de la media europea (13,4 por 100 frente al 6,6 por 100). Una medida adicional de esa intensidad es la brecha de pobreza, que aproxima la lejanía mediana de los hogares que se encuentran en situación de pobreza con respecto al umbral. En España, esta brecha se sitúa en el 36,4 por 100 tras el repunte debido a la pandemia (gráfico 11).

cálculo de la tasa AROPE en España es la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del INE (y a nivel europeo, su equivalente metodológico, la EU-SILC de Eurostat). Al respecto, cabe señalar que los datos de ingreso de las familias encuestadas (y, por tanto, los resultados de la pobreza monetaria de cada año) hacen referencia al año anterior a la recogida de información. En cambio, las dimensiones de carencia material severa y baja intensidad laboral hacen referencia al año corriente.

- 36 Las comparaciones con el conjunto de la Unión Europea se refieren a 2022, que es el año más reciente con observaciones para todos los estados miembro y para el que es posible extraer la media Unión Europea, y al intervalo de edad 0-17 años, al no disponerse de los microdatos EU-SILC de Eurostat necesarios para explotar los resultados correspondientes al grupo 0-12 años, que es el grupo de referencia en este informe. Dado que la tasa AROPE y la de pobreza aumentan ligeramente en las franjas de edad por encima de los 12 años, la tasas para el grupo 0-17 está por encima de la tasa entre los 0-12. Por tanto, una hipotética comparativa entre España y la UE-27 para el grupo 0-12 arrojaría cifras algo inferiores, pero mantendría la magnitud del diferencial; UNICEF (2021): *Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la aplicación de la Garantía Infantil Europea*, Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central, Ginebra, pág. 11.

La carencia material severa constituye una dimensión de vulnerabilidad absoluta (a diferencia de la pobreza, que se define en términos relativos) y, por tanto, especialmente grave. Afecta en la actualidad a 1 de cada 10 menores de 0 a 12 años, tras haber aumentado significativamente en los últimos años. Así, la tasa de carencia material severa duplica los niveles anteriores a la pandemia y supera la media europea (10,3 por 100 frente al 8,3 por 100), en un ascenso estrechamente ligado a la carestía reciente de algunos de esos bienes y servicios básicos que forman parte de esta variable (fundamentalmente, la alimentación rica en aporte proteico, el suministro energético o el coste de la vivienda). En cambio, la comparativa europea resulta favorable por lo que hace al porcentaje de niños y niñas que viven en hogares con baja intensidad laboral, que presenta además una senda descendente en el intervalo temporal más reciente.

Por otro lado, la pobreza infantil posee una dimensión territorial especialmente relevante, dadas las grandes diferencias existentes entre las elevadas tasas de Andalucía, Canarias, la Región de Murcia o las dos ciudades autónomas, mientras que destacan en positivo los registros de Cantabria, País Vasco, la Comunidad de Madrid, Galicia y La Rioja³⁷.

De esta forma, el perfil de la pobreza infantil en España puede caracterizarse como un desafío fundamentalmente relacionado con la pobreza monetaria, por elevada e intensa, y con una incidencia de la carencia material severa en auge. El menor peso de la baja intensidad laboral apunta al reto de mejorar la calidad de los empleos de las familias en situación de vulnerabilidad como vía de reducción de los registros AROPE, mediante la interacción de la dimensión del empleo con las de pobreza y carencia severa.

GRÁFICO 12. TASA DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL (AROE) POR CCAA, 2023
(Porcentaje)



Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

37 Cabe señalar cómo la utilización de un umbral común estatal para el cálculo de la pobreza monetaria empuja al alza (baja) la tasa de pobreza en las regiones con un menor (mayor) nivel mediano de ingresos. Sin embargo, la lista de comunidades autónomas mencionadas no se corresponde con precisión al *ranking* de territorios en España según PIB per cápita, lo cual sugiere una complejidad mayor entre nivel de renta del territorio y pobreza infantil.

CUADRO 3. TASA AROPE SEGÚN TIPO DE HOGAR EN ESPAÑA, 2019-2023
(Porcentaje)

	2019	2020	2021	2022	2023
2 adultos con 1 o más ≤12 años	23,6	21,9	25,4	24,0	25,2
1 hombre con 1 o más ≤12 años	28,2	43,3	32,8	22,4	34,2
1 mujer con 1 o más ≤12 años	47,1	54,1	63,1	56,3	53,8
Extensos y otros hogares con ≤12 años	38,9	49,8	43,6	43,7	45,3
Unipersonales	25,8	31,6	33,6	32,4	32,4
Resto de hogares	26,2	25,9	26,5	25,3	25,0
Total	27,5	28,4	29,4	27,9	29,2

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

Pobreza y exclusión social según tipo de hogar

La presencia de menores de edad aumenta la probabilidad de que los hogares se encuentren en situación de pobreza o exclusión social. De esta forma, el diferencial en la tasa de pobreza o exclusión social entre hogares con y sin menores de edad a cargo (en este caso, menores de 18 años de edad) es de 6,9 puntos porcentuales (29,7 por 100 al 22,8 por 100), aunque esta distancia se ha estrechado en los últimos años.

No obstante, la situación económica de los hogares con presencia de niños y niñas varía significativamente según su composición (cuadro 3). En este sentido, se advierte como los hogares monomarentales son los que se enfrentan a tasas de pobreza o exclusión social más elevadas, a pesar de un ligero descenso en los dos últimos años de la serie (2023, con datos de ingreso referidos a 2022 de acuerdo con la metodología de la ECV). La diferencia entre las tasas AROPE de los hogares encabezados por una mujer y aquellos encabezados por un hombre en solitario indica claramente como el sexo femenino del adulto de referencia supone un vector de empobrecimiento mucho más decisivo que la presencia en sí misma de un solo progenitor. También por encima de los registros medios, destaca la vulnerabilidad a que se enfrentan los hogares extensos.

Más allá de su situación respecto al umbral de pobreza, cabe analizar la situación de los hogares con presencia de infancia a lo largo de toda la distribución de ingreso. Una vez ordenado el conjunto de hogares en España según quintiles de ingreso por unidad de consumo, es posible detectar las tipologías de hogares que se encuentran sobre(infra)representadas en determinadas franjas de ingreso. Esto es, los valores por encima (debajo) de 100 indican un peso relativamente mayor (menor) de un determinado tipo de hogar en una determinada franja de ingreso, de acuerdo con lo que correspondería al peso de esa tipología sobre el conjunto de hogares (cuadro 4).

Distribución de la infancia según el nivel de ingresos de sus hogares

CUADRO 4. SOBRE(INFRA)REPRESENTACIÓN DE LOS TIPOS DE HOGAR POR NIVEL DE INGRESO, 2023 Y 2019

(Porcentaje y diferencia en pp)

	Q1 Δ2023-19		Q2 Δ2023-19		Q3 Δ2023-19		Q4 Δ2023-19		Q5 Δ2023-19	
2 adultos con 1 o más ≤12 años	106,0	-2,8	99,7	11,3	97,8	-3,1	103,1	-3,3	93,7	-3,0
1 hombre con 1 o más ≤12 años	103,4	-8,0	177,9	55,0	95,1	52,5	80,2	-109,6	44,8	10,6
1 mujer con 1 o más ≤12 años	243,3	23,9	119,2	17,4	61,2	-16,7	45,6	-5,6	32,8	-24,1
Extensos y otros hogares con ≤12 años	163,5	-14,2	123,5	20,8	116,5	14,6	78,2	-4,4	22,4	-18,1
Unipersonales	129,7	24,8	112,8	-11,4	85,4	-10,6	79,5	-5,9	92,2	3,7
Resto de hogares	75,9	-11,7	91,2	-0,3	108,0	5,7	112,3	5,5	112,4	0,9

Nota: los quintiles distribuyen el conjunto de los hogares en cinco grupos de igual tamaño en función del ingreso por unidad de consumo equivalente, de menor (Q1, o 20 por 100 con menores ingresos) a mayor (Q5).

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

De esta forma, en concordancia con lo constatado en las tasas de pobreza por tipo de hogar, se advierte una elevada sobrerrepresentación de los hogares monomarentales en los dos quintiles de ingreso más bajos. En los hogares monoparentales encabezados por un varón, esta situación solamente se produce con claridad en el segundo quintil. El mismo resultado aplica a los hogares extensos, que están sobrerrepresentados en los dos quintiles más bajos, aunque también lo están, en menor medida, en el central. Lógicamente, estos resultados se traducen en una infrarrepresentación de estos tipos de hogares en los quintiles más elevados de ingreso.

Por otro lado, cabe señalar en positivo la representación equilibrada de los hogares con dos progenitores a lo largo de toda la distribución de ingreso. De hecho, son la única tipología de hogar con infancia que mantiene, en buena medida, su representatividad en los quintiles de ingreso más elevados. Todas las demás tipologías pierden representatividad en los quintiles más altos, lo cual resultaría indicativo del techo que supone la presencia de hijos e hijas a cargo en términos de ingreso relativo con respecto al conjunto de la población.

En perspectiva temporal, cabe señalar como la sobrerrepresentación de los hogares monomarentales ha aumentado en los dos quintiles más bajos con respecto a 2019, en detrimento de una caída en el quintil central. Los biparentales, en cambio, han ganado representación en el segundo quintil gracias a una disminución en el quintil más bajo, pero también y sobre todo, a causa de su caída en los quintiles central y superiores. Ello indicaría un incremento relativo del coste que supone la crianza en términos de distribución relativa del ingreso.

En dos tercios de los hogares biparentales están empleados ambos progenitores, mientras que en un cuarto solamente está empleado uno. La tasa de ocupación también es elevada en los hogares extensos (al

Patrones de empleo en los hogares con presencia de la infancia

menos una persona ocupada en el 89,7 por 100 de los casos), de lo que se deriva que, solamente en casos excepcionales, la convivencia extendida supone la dependencia de ingresos no laborales (fundamentalmente, pensiones). Los hogares monoparentales presentan tasas de actividad elevadas, aunque el paro incide en mayor medida sobre los hogares encabezados por mujeres.

Naturalmente, estos patrones de ocupación resultan indicativos del bienestar de la infancia que vive en los hogares, aunque no determinantes, puesto que ello depende también de la calidad de los empleos o el margen de conciliación que permiten.

Por lo que respecta a la evolución temporal con respecto a 2019, cabe señalar la evolución positiva que supone el aumento de los hogares con todos sus miembros ocupados, así como el descenso de aquellos con todos sus miembros inactivos. Sin embargo, crecieron los hogares con infancia a cargo en los que todos los miembros se encuentran en paro. Según tipología, destaca la peor evolución relativa de los hogares monomarentales, al experimentar un aumento más significativo del paro y, a diferencia de la tendencia general, un descenso de la ocupación.

De este análisis pueden extraerse algunos grandes rasgos socioeconómicos de la infancia. La mayoría vive en hogares encabezados por dos progenitores y, en media, los hogares con presencia de infancia de hasta 12 años dan cabida a 1,5 niños y niñas. En su mayor parte, habitan en hogares con todas las personas adultas de referencia ocupadas y su probabilidad de encontrarse en situación de pobreza o exclusión es de casi un tercio.

CUADRO 5. PERFIL DEL EMPLEO SEGÚN TIPO DE HOGAR, 2023 Y 2019

(Porcentaje y diferencia en puntos)

	Todos los miembros en paro	Δ2023-19	Todos los miembros inactivos	Δ2023-19	Todos los miembros ocupados	Δ2023-19	Al menos 1 ocupado	Δ2023-19	Otros	Δ2023-19
2 adultos con 1 o más ≤12 años	3,2	0,3	0,5	-0,4	66,7	1,1	26,5	-1,6	3,1	0,5
1 hombre con 1 o más ≤12 años	13,2	4,3	2,9	-6,9	83,9	2,5	n.a.		0,0	0,0
1 mujer con 1 o más ≤12 años	17,8	3,6	3,8	-2,7	76,8	-0,5	n.a.		1,6	-0,5
Extensos y otros hogares con ≤12 años	1,7	0,9	0,6	-0,9	11,2	0,8	78,5	-0,5	7,9	-0,3
Unipersonales	7,1	-0,5	46,7	-3,5	44,7	4,6	0,0	0,0	1,5	-0,6
Resto de hogares	1,5	-0,4	22,3	-1,0	22,2	2,1	47,2	0,7	6,9	-1,3

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de microdatos de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

CAPÍTULO II

AVANCES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS

Hasta principios del siglo XX se consideraba a la persona menor de edad al margen de las reivindicaciones generales en materia de derechos, y como consecuencia de ello, sin una respuesta jurídica efectiva. Desde ese momento, y tras la primera guerra mundial, el proceso de reconocimiento y desarrollo jurídico de los derechos de la población infantil se inició en el ámbito internacional, condicionado, en gran medida, por el surgimiento de movimientos sociales en pro de los derechos de la infancia³⁸, asentándose posteriormente en el marco interno de los estados. Así pues, los derechos y la protección especial que ha de tener la población infantil se han venido recogiendo, ya desde hace años, en numerosos textos internacionales del más alto rango jurídico. La importancia de estos reside en que constituyen el marco referencial para la normativa y las políticas españolas y europeas en materia de promoción de la infancia.

En consecuencia, sobre la base de que los derechos de los niños y niñas son considerados derechos humanos³⁹ y, por tanto, indivisibles, universales e inalienables, su promoción ha sido –y es actualmente– un objetivo fundamental tanto a nivel internacional, sobre todo en el ámbito de Naciones Unidas, como europeo y nacional.

*Ámbito internacional:
la Convención de Naciones
Unidas sobre los
Derechos del Niño como
hito principal*

En el ámbito de las Naciones Unidas, cabe señalar que ya la Sociedad de Naciones adoptó en 1924 el primer texto internacional suscrito por España para la protección de los menores de edad, la Carta de Derechos del Niño (Declaración de Ginebra), que concibió por primera vez a niños y niñas como sujetos de derecho y de protección, previendo una serie de principios

referidos a la población infantil; sin embargo, este texto no tenía fuerza vinculante para los Estados.

El primer texto que contuvo principios de actuación dirigidos a la sociedad en general con relación a los niños y niñas, adoptado por las Naciones Unidas, fue la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, suscrito posteriormente por España. Aunque no se establecían derechos subjetivos que hayan de ser incorporados necesariamente

38 En 1919 se fundó Save the Children, desde donde se creó conciencia pública sobre la vulnerabilidad universal de la infancia y se impulsó el reconocimiento y desarrollo de los derechos de los niños y niñas.

39 La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 señala (artículo 25) que la infancia y la maternidad tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, y que todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

a las legislaciones de los Estados que la ratifiquen, dicho texto supuso un importante paso en la promoción de los derechos de los niños y las niñas. Su elaboración y aprobación fue consecuencia del esfuerzo llevado a cabo en el ámbito de las Naciones Unidas para la garantía y promoción de los derechos humanos de los niños y las niñas, debido al cambio de mentalidad más profundo de la sociedad en este terreno, ocurrido en el ámbito internacional⁴⁰, a partir, sobre todo, de la aprobación de la Declaración Universal de 1948.

Desde entonces se apreció una evolución positiva de los instrumentos jurídicos creados para proteger los derechos humanos muy unidos al cambio de actitud de la sociedad respecto de la tutela de los derechos de la población infantil. La tendencia consistió básicamente en sustituir los mecanismos menos vigorosos de promoción por otros que ofrecían mayor grado de garantía y, por tanto, de fuerza de obligar.

Posteriormente, con el propósito de dotarse de un texto jurídico vinculante, las Naciones Unidas comenzaron a elaborar una Convención que, a semejanza de los Pactos Internacionales de 1966, desarrollara los principios básicos que incluía la Declaración de 1959. El 20 de noviembre de 1989, se aprobó así la Convención Universal de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (en adelante, la Convención), que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y que ha obtenido la ratificación de todos los Estados miembros de las Naciones Unidas, salvo Estados Unidos. Es el tratado internacional, sobre cualquier materia, más ratificado de la Historia; España lo ratificó el 6 de diciembre de 1990.

El reconocimiento casi universal de la Convención tiene un significado revolucionario respecto a la consideración jurídica del niño y constituye un hito en la positivación de los derechos de la infancia. La misma representa la consagración del cambio de paradigma que se produce a finales del siglo pasado sobre la consideración de las niñas y niños por el derecho: dejan de ser considerados como objeto de protección, para convertirse en sujetos titulares de derechos que deben ser empoderados en los mismos. La Convención prevé la no discriminación de los niños y niñas por el hecho de serlo, si bien su finalidad principal es el establecimiento de obligaciones específicas de los Estados para garantizar que los derechos puedan ser ejercidos por los niños y las niñas, y sean respetados tanto por el Estado como por las demás personas.

Como eje central del cambio, la Convención incluye dos principios innovadores en relación con la situación anterior: el principio del interés superior del niño y el principio que impone la obligación de escuchar a los niños y las niñas en todas las decisiones que le afecten. Ambos deben ser leídos conjuntamente y están en la base del nuevo estatuto de los niños y las niñas como sujetos de derechos. No obstante, son cuatro los principios generales de aplicación de la Convención (recuadro 1). A los dos ya señalados se añaden el principio de no discriminación y el principio del respeto a la vida, la supervivencia y el desarrollo.

40 Se abrazó el criterio de que la infancia implica un espacio en el cual los niños y niñas deben gozar de una serie de derechos que les permitan desarrollarse plenamente en todos los ámbitos de la vida.

RECUADRO 1. PRINCIPIOS GENERALES DE LA CONVENCIÓN

1. **No discriminación:** Todos los niños estarán protegidos de cualquier forma de discriminación por razón de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de cualquier otra índole, el origen nacional, étnico o social, la propiedad, la discapacidad, el nacimiento o cualquier otra circunstancia, o de los de sus padres.
2. **El interés superior del niño:** El interés superior del niño será una consideración primordial en todas las acciones concernientes a los niños.
3. **Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo:** Los niños tienen derecho a la vida, y los Estados deben garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el pleno desarrollo de los niños.
4. **Respeto de los puntos de vista del niño:** Todos los niños que sean capaces de formar sus propios puntos de vista deben poder expresar esos puntos de vista libremente en todos los asuntos que afecten al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño de acuerdo con la edad y la madurez del niño.

Fuente: Convención Universal de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

La Convención se compone de un preámbulo, que esboza los principios básicos fundamentales, y de 54 artículos divididos en tres partes. La primera (artículos 1 a 41) recoge el contenido sustantivo que define los derechos que la comunidad internacional reconoce a los niños y niñas y que deben ser garantizados por los Estados parte. Se establecen cuatro grandes grupos de derechos: *provisión*, refiriéndose al derecho a poseer, recibir o tener acceso a ciertos recursos y servicios, a la distribución de los recursos entre la población infantil y adulta; *promoción*, apuntando al derecho al desarrollo integral y los más altos niveles de salud y educación; *protección*, que consiste en el derecho a recibir cuidado parental y profesional, y a ser preservado de actos y prácticas abusivas; y *participación*, que expresa el derecho a hacer cosas, expresarse por sí mismo y tener voz, individual y colectivamente.

La Convención es pues el Tratado internacional de derechos humanos y el instrumento jurídico más completo para la promoción y desarrollo de los derechos relativos a los niños y niñas (económicos, sociales, culturales, civiles y políticos). Establece normas universales para la atención, el tratamiento, la supervivencia, la protección del desarrollo y la participación de todos los niños y niñas y, por lo tanto, ha de inspirar a todos los estados que la ratifiquen a la hora de elaborar su propia normativa en esta materia. Al haber aceptado el cumplimiento de las normas de la Convención, estos están obligados a armonizar sus leyes, políticas y prácticas con las normas de la Convención. Los mismos también han de presentar informes periódicos ante el Comité de los Derechos del Niño, órgano creado por la Convención como mecanismo de garantía de su aplicación, sobre los progresos alcanzados en el cumplimiento de todos los derechos.

Aun en el ámbito de las Naciones Unidas es necesario referirse también a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006 (y su protocolo facultativo). Su objetivo es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto de derechos humanos por las personas con discapacidad (especialmente por los niños y niñas), sobre todo en una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política y la igualdad y la no discriminación. España la ratificó en 2007 y en mayo de 2008 entró en vigor, pasando a formar parte de su ordenamiento jurídico⁴¹.

Junto a estos instrumentos jurídicos, también se han desarrollado paralelamente otras actuaciones en el marco de las Naciones Unidas. Quizás la más significativa ha sido la creación en 1946 de UNICEF, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, cuya finalidad es proteger y promover los derechos y el desarrollo de los niños y niñas del mundo, incluyendo su salud, educación y bienestar general. La base sobre la que UNICEF guía su trabajo es la Convención sobre los Derechos del Niño y su labor está centrada en cinco esferas prioritarias de trabajo: supervivencia y desarrollo infantil, educación e igualdad de género, la infancia y el VIH/sida, protección infantil y promoción de políticas y alianzas.

Desde Naciones Unidas (UNICEF y Representante Especial sobre la Violencia contra los Niños) se ha venido poniendo de relieve la especial vulnerabilidad de las niñas, las cuales, a menudo, ven conculcados sus derechos más básicos y fundamentales en todo el mundo. Y es que, a nivel global, las mismas corren un mayor riesgo de sufrir formas de violencia de género, como la violencia sexual y de pareja (esto último especialmente durante la adolescencia); la trata; el acoso en línea y la intimidación; el matrimonio infantil, precoz y forzado; y las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. Unas prácticas que violan sus derechos fundamentales y causan daños duraderos en su salud y su bienestar. Pero es que, además, las niñas en situaciones de conflicto armado, crisis humanitaria y desplazamiento, las que pertenecen a minorías étnicas y religiosas, las migrantes, especialmente no acompañadas y separadas, las niñas indígenas, con discapacidad y las jóvenes LGTBI se enfrentan a múltiples riesgos de discriminación y son, con más frecuencia, víctimas de la violencia.

La Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Agenda 2030 exigen que los Estados parte adopten las medidas necesarias para proteger a las niñas de la violencia. Y es que las necesidades, vulnerabilidades y capacidades específicas de las niñas exigen una atención y un reconocimiento específicos en las políticas y ac-

41 El CES se pronunció acerca de la norma que vino a adaptar dicha Convención al Derecho interno mediante su Dictamen 10/2010 sobre el Anteproyecto de Ley de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

ciones relacionadas con la eliminación de la violencia contra la infancia. Solucionar la desigualdad y la discriminación, invertir en la educación de las niñas y crear un entorno propicio para empoderarlas, de modo que puedan encarar su futuro, son aspectos que deben estar en el centro de los esfuerzos de prevención y respuesta a la violencia⁴².

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha aprobado varios convenios, ratificados por España, con incidencia en la tutela de los niños y niñas en el ámbito del trabajo: el Convenio 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo de 1973 y el Convenio 182 sobre peores formas de trabajo infantil de 1999, que forma parte del núcleo de las normas y principios del trabajo declarados fundamentales por la OIT.

Fuera ya del marco de Naciones Unidas, existen diversos tratados internacionales, también ratificados por España, en una serie de materias sectoriales que afectan a la población infantil, a iniciativa de organizaciones internacionales como la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado (Convenio sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores, de 25 de octubre de 1980; Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, de 29 de mayo de 1993; Convenio relativo a la competencia, la ley aplicable, el reconocimiento, la ejecución y la cooperación en materia de responsabilidad parental y de medidas de protección de los niños, de 19 de octubre de 1996, y Convenio sobre Cobro Internacional de Alimentos para los Niños y otros Miembros de la Familia, de 23 de noviembre de 2007, entre otros) o el Consejo de Europa, organización internacional de ámbito regional europeo.

El hecho de que todos los Estados miembros de la Unión Europea y del CdE sean partes de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño le otorga un papel especialmente importante a nivel europeo, pues impone efectivamente obligaciones jurídicas comunes a los Estados europeos que inciden en el modo en que las instituciones europeas desarrollan y aplican los derechos de niños y niñas. De este modo, la Convención se ha convertido en la piedra angular de la evolución de la legislación europea sobre los derechos de la población infantil.

*Contexto europeo:
la influencia de la
Convención de Naciones
Unidas sobre los
Derechos del Niño*

UNIÓN EUROPEA

En el siglo XX los derechos de los niños y niñas evolucionaron, dentro del ámbito de la Unión Europea, de manera fragmentaria y asimétrica. Tradicionalmente, la legislación de la Unión Europea sobre la infancia se orientaba principalmente a abordar cuestiones

42 UNICEF viene trabajando para combatir las discriminaciones y desigualdades que sufren en el mundo millones de niñas, diseñando acciones –sobre todo en forma de campañas– que contribuyan a su desarrollo pleno y empoderamiento. La última campaña, denominada “Unidos por los derechos de las niñas”, fue lanzada en 2022.

concretas relacionadas con los niños y las niñas en el marco de iniciativas políticas y económicas de mayor calado. Ya durante el siglo XXI, dicha legislación se ha desarrollado de manera más coordinada y con un enfoque integrador con el fin de impulsar los derechos de la población infantil, sobre todo, en base a dos hitos jurídicos –primarios y vinculantes– de gran relevancia: la introducción de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en el año 2000 (enmendada y proclamada por segunda vez en 2007) y la entrada en vigor del Tratado de Lisboa en diciembre de 2009.

El primer hito fue la aprobación de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en el año 2000. Desde la entrada en vigor del Tratado de Lisboa la Carta goza de una eficacia jurídica igual a la de los tratados de la Unión Europea y obliga a esta, a sus instituciones y a los Estados miembros a proteger los derechos consagrados en la misma cuando apliquen el Derecho de la Unión Europea. La Carta contiene las primeras referencias pormenorizadas a los derechos de niños y niñas en el “nivel constitucional” de la Unión Europea, incluido el reconocimiento del derecho a recibir educación obligatoria gratuita, la prohibición de la discriminación por motivos, entre otros, de sexo y edad, así como la prohibición del trabajo infantil y de la explotación laboral de los jóvenes. La Carta además incluye, significativamente, una disposición específica sobre derechos del niño (artículo 24): el derecho a expresar libremente su opinión en función de su edad y su madurez (apartado 1), el derecho a que su interés superior constituya una consideración primordial en todo acto que les concierna (apartado 2) y el derecho a mantener relaciones personales y contactos directos, de forma periódica, con sus progenitores (apartado 3).

El segundo hito fue la entrada en vigor del Tratado de Lisboa, que introdujo importantes modificaciones institucionales, procedimentales y constitucionales en la Unión Europea. En relación con la infancia, dichas modificaciones incrementaron la capacidad de la Unión Europea para promover los derechos de niños y niñas, entre otros aspectos importantes, mediante la definición de la “protección de los derechos del niño” como un objetivo general de la Unión Europea (artículo 3.3 del TUE) y como aspecto importante de la política de relaciones exteriores de la Unión (artículo 3.5 del TUE).

A pesar de que los sistemas de protección de la población infantil son principalmente responsabilidad de cada Estado miembro, varias directivas y reglamentos comunitarios sectoriales, bien de manera específica o bien con un ámbito más general, tienen incidencia en los derechos y la protección a la infancia.

Por otra parte, el Parlamento Europeo, en su labor legislativa y no legislativa, viene promoviendo los derechos de los niños y niñas no solo en Europa sino en todo el mundo. Cabe destacar algunas de sus recientes resoluciones en materia de derechos de los niños y niñas: Resolución de 26 de noviembre de 2019, sobre los derechos del niño con ocasión de la celebración del 30 aniversario de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y Resolución de 11 de marzo de 2021, sobre los derechos de la infancia a la luz de la Estrategia de la Unión Europea sobre los derechos del niño. En

ambas se pone de manifiesto la importancia de los niños y niñas para la sociedad, dado que representan su futuro y, por ello, es imprescindible asegurar su dignidad, bienestar y progreso, lo que pasa fundamentalmente por la promoción y garantía de sus derechos reconocidos.

CONSEJO DE EUROPA (CdE)

Esta organización ha tenido desde su creación el mandato claro de proteger y promover los derechos humanos. En el ámbito de los derechos de los niños y niñas, ha adoptado una serie de normas con carácter vinculante (tratados y acuerdos internacionales), así como varias recomendaciones. Su principal tratado en materia de derechos humanos, ratificado por España en 1979, el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales o Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) de 1950 –con sus distintos protocolos–, contiene determinadas referencias específicas a los niños y niñas. Por otra parte, todas las disposiciones generales del CEDH son aplicables con carácter general a todas las personas, incluidos los niños y niñas. Algunas de estas han resultado especialmente relevantes para los niños y niñas, en particular la garantía del derecho al respeto de la vida privada y familiar (artículo 8), y la prohibición de la tortura y las penas o tratos inhumanos o degradantes (artículo 3).

Por su parte, la Carta Social Europea (CSE de 1961, revisada en 1996)⁴³, establece la protección de los derechos sociales, con disposiciones específicas relativas a los derechos de niños y niñas. Dicho Tratado contiene tres disposiciones importantes para los derechos de los niños y niñas: la obligación de proteger a los niños (artículo 7), el derecho de la familia a la protección social, jurídica y económica (artículo 16) y el derecho de los niños y adolescentes a protección social, jurídica y económica (artículo 17). La aplicación de la Carta es supervisada por el Comité Europeo de Derechos Sociales, integrado por expertos independientes que deciden sobre la conformidad de la normativa y las prácticas nacionales con la misma.

El CdE ha adoptado también una serie de tratados y de recomendaciones con incidencia en el plano de los derechos de niños y niñas que vienen a completar los instrumentos legales vinculantes a nivel europeo.

La Constitución, en el capítulo tercero de su título I (“De los derechos y deberes fundamentales”), incluye, bajo la denominación de “Principios rectores de la política social y económica”, una serie de mandatos expresos de intervención y promoción en distintos ámbitos, entre ellos a la familia y a los menores. Dichos preceptos constituyen principios orientadores de la actividad de los poderes públicos. El artículo 39 recoge mandatos relativos a la protección de la familia estableciendo que “los poderes públicos aseguran

España: avances en el marco legal de derechos de la población infantil

43 La de 1961 fue ratificada por España en 1980 y la revisada de 1996 fue ratificada por España en 2021.

la protección social, económica y jurídica de la familia”. En segundo lugar, se recoge la igualdad de los hijos ante la ley con independencia de su filiación; en tercer lugar, el deber de los padres de prestar asistencia de todo orden a sus hijos, habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y, finalmente, en su apartado cuarto, se remite la protección de los niños a los acuerdos internacionales que velen por sus derechos.

En desarrollo del mandato constitucional se ha ido conformando un extenso cuerpo normativo relacionado con la protección y promoción de los y las menores de edad, configurándose un marco legal avanzado, en cumplimiento de los compromisos internacionales, en especial a partir de la ratificación en 1990 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Dicho marco legal ha venido a reforzar los derechos de los niños y niñas introduciendo un cambio de paradigma basado en el principio del buen trato, la igualdad y no discriminación, la diversidad, la prevención de la violencia en todas sus manifestaciones y el refuerzo del derecho a ser escuchados y escuchadas.

La ratificación por España de la Convención contribuyó a la creación de un nuevo marco legislativo, la 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 (LOPJM), que superó el Decreto de 2 de julio de 1948 (texto refundido de la legislación sobre protección de menores), regulador hasta el momento de la materia, reformando especialmente en profundidad las tradicionales instituciones de protección del menor reguladas en el Código Civil. La LOPJM reguló el principio del interés superior del menor, que debe ser valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, primando sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir; estableció los derechos que ostentan las personas menores de edad (artículos 4 al 9) e introdujo la distinción entre situación de riesgo y situación de desamparo, como dos situaciones distintas de desprotección del menor que implican un grado diferente de intervención de los poderes públicos⁴⁴.

La LOPJM, así pues, se constituyó en el marco regulador único para garantizar a la población infantil una protección uniforme en todo el territorio del Estado y en referencia de la legislación que las comunidades autónomas han ido aprobando de acuerdo con sus competencias en este terreno. Pero, además, reflejó particularmente una concepción de los niños y niñas como sujetos activos participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social y de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y las de los demás.

Posteriormente, con el propósito de reformar la LOPJM se aprobaron la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del Sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (LOMSPIA) y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del

44 Véase, más adelante, el apartado sobre el sistema nacional de protección a la infancia de este informe.

Sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (LMSPIA)⁴⁵. El objetivo de esta reforma fue adaptar los instrumentos de protección de menores a los cambios sociales, en aras del cumplimiento efectivo del artículo 39 de la Constitución y los instrumentos internacionales ratificados por España, garantizando así la especial protección de los menores en todo el Estado y responder a sus necesidades. En concreto, el preámbulo de la LMSPIA señala que uno de sus objetivos es introducir los cambios necesarios en la legislación española que permitan continuar garantizándoles 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 y, a su vez, incorporar novedades introducidas por algunas normas autonómicas.

Así, en 2015 se llevó a cabo una profunda reforma del sistema de protección de menores veinte años después de la aprobación de la LOPJM. Las modificaciones más importantes realizadas por la LMSPIA afectaron a la propia LOPJM, pero también al Código Civil, la Ley de Adopción internacional y a la Ley de Enjuiciamiento civil de 2000. Por su parte, la LOMSPIA introdujo cambios en ámbitos considerados como materia orgánica, al incidir en los derechos fundamentales y las libertades públicas reconocidos por la Constitución⁴⁶.

Más recientemente, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI), sobre cuyo Anteproyecto el CES emitió su Dictamen 1/2019, ha venido a reforzar la protección de los niños, niñas y adolescentes, siguiendo así las reiteradas recomendaciones hechas por Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas al Gobierno de España en este sentido, y ha supuesto el principio de un cambio de paradigma que ha de realizar la sociedad española en su conjunto para erradicar la violencia contra la población infantil, introduciendo, entre otras, algunas modificaciones en la LOPJM.

La LOPIVI adopta un enfoque integral que incluye la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que la población infantil desarrolla su vida. Dicha norma tiene por objetivo garantizar el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes a la integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, con independencia del medio por el que se lleve a cabo, asegurando el libre desarrollo de su personalidad; contemplar todos los niveles de protección (integral y multidisciplinar) contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia en cada uno de los sectores y ámbitos en los que vive un menor de edad: familia, educación, sociosanitario, medios de comunicación, deporte y ocio, etc.; incrementar la sensibilización ciudadana, la especialización de los profesionales y la detección y notificación tempranas; dar una respuesta desde

45 El CES se pronunció sobre dicha reforma a través de sus dictámenes 3/2014 sobre el Anteproyecto de Ley de Protección a la infancia y 4/2014 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica complementaria de la Ley de Protección a la infancia.

46 Para mayor detalle sobre el alcance y las novedades de la reforma de 2015, véanse los citados dictámenes del CES 3/2014 y 4/2014.

las Administraciones públicas coordinada y eficaz (uniforme); la restauración de los derechos de las víctimas, así como difundir y visibilizar la responsabilidad de todos ante esta realidad⁴⁷.

Así pues, el marco jurídico general en el ámbito de la protección de los menores de edad en España, a partir de los preceptos constitucionales citados, viene determinado por el Código Civil⁴⁸ y las mencionadas LOPJM, LMSPIA, LOMSPIA y LOPIVI, junto con los restantes instrumentos del ordenamiento jurídico penal, administrativo y procesal que materializan el sistema de garantías de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Además, existe normativa en vigor en materias sectoriales (educación, sanidad y protección de datos, entre otras) que afecta a población infantil, así como la legislación autonómica en este terreno. Las comunidades autónomas, al amparo de sus competencias en materia de protección de menores que han asumido en sus respectivos Estatutos de Autonomía, han ido legislando en este campo y actualmente todas ellas cuentan con normativa en materia de protección de menores.

47 Tienen además importancia dentro del marco de protección de personas menores de edad otras normas estatales de muy diversos ámbitos. Junto a las normas procesales, y entre otras, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y libertades de los extranjeros en España y su inclusión social; la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad penal de los menores; la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género; la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional; Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía integral de la libertad sexual; la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la Igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI o el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio.

48 Que regula, entre otros, los siguientes extremos relativos a los menores de edad: capacidad de obrar del menor, adopción y otras formas de protección de menores, alimentos, guarda y custodia, mayoría de edad, patria potestad y responsabilidad civil.

CAPÍTULO III

LAS POLÍTICAS DE INFANCIA

1. Invertir en infancia: las políticas públicas como herramienta clave

En este capítulo se presenta la evidencia científica internacional y nacional más destacada sobre las consecuencias que tiene en el bienestar de los menores, y en su posterior vida adulta, el contexto en el que crecen, así como los principales ámbitos de actuación de las políticas públicas para favorecer ese bienestar, con especial énfasis en garantizar que el desarrollo y crecimiento de la población infantil se haga en igualdad de oportunidades.

Existe un consenso generalizado en la academia y en los principales organismos internacionales sobre las consecuencias positivas de crecer en entornos en los que los menores tienen cubiertas sus necesidades psicosociales, afectivas y materiales básicas. En cambio, desarrollarse en entornos de vulnerabilidad suele tener un impacto negativo en la persona, además de importantes repercusiones sociales y económicas para el conjunto de la sociedad, especialmente cuando su incidencia y cronicidad es elevada. Estos casos de pobreza infantil obedecerían a causas múltiples y distintas, pero tienen como denominador común la falta de igualdad de oportunidades, dejando en ocasiones que el bienestar de los menores recaiga en buena medida en la implicación de las familias, lo que en el caso de las más vulnerables depende de su capacidad de resiliencia. Por ello, las políticas constituyen ejes de actuación claves para avanzar en la igualdad de oportunidades desde la niñez, debiendo atender a realidades muy distintas dentro de cada contexto nacional.

Este capítulo aborda un marco general a partir del cual poder identificar los ámbitos de actuación más importantes a la hora de poner en marcha las políticas de infancia, que serán posteriormente analizadas con detalle en cada uno de los apartados correspondientes y específicos sobre la situación en España.

Durante la niñez se sientan los pilares del desarrollo físico, psicosocial y cognitivo de la persona. Se trata de un desarrollo progresivo, compuesto de distintas fases, siendo

Infancia plena: pilar del bienestar de las personas

claves las edades más tempranas (0 a 3 años) pues es en ellas cuando se producen los cambios más importantes. Así, es en la etapa infantil más incipiente cuando se logra una transformación fundamental, como es el paso de la fase neonatal a la de niña/o, que se irá afianzando mediante el crecimiento físico y el desarrollo de las destrezas motoras y cognitivas adquiridas hasta alcanzar la pre/adolescencia. También comienza el desarrollo psicoemocional que, a lo largo de

las subsiguientes etapas, permitirá asentar la personalidad, el autoconcepto y la autoestima, que serán esenciales para poder entablar relaciones afectivas y sociales, que son innatas a al ser humano (recuadro 2).

Una infancia plena, entendida como la satisfacción de las necesidades básicas en el ámbito cognitivo, afectivo, nutricional y emocional, especialmente durante las edades más tempranas, permite sentar las bases de un buen estado de salud, buenos resultados educativos y una buena calidad de vida en general.

Por el contrario, tal y como muestran numerosos estudios, los menores que crecen con carencias socioeconómicas y/o afectivas presentan en mayor medida problemas o

Creecer en situaciones de vulnerabilidad económica o social repercute negativamente en el desarrollo

retrasos en su desarrollo cognitivo, lo que suele repercutir, a su vez, en peores resultados académicos y en mayor riesgo de repetición de curso, fracaso escolar o abandono prematuro de los estudios, como se detallará en el apartado dedicado a la educación ⁴⁹. Asimismo, pueden presentar mayores problemas de salud y desarrollo físico, así como de trastornos del comportamiento, entre otros (recuadro 2).

Las carencias durante la infancia pueden agravarse por crisis económicas o sociales sobrevenidas en los hogares con menores a cargo, así como por hechos puntuales o concretos, como una separación traumática de los progenitores, acoso escolar en la escuela o enfermedades, entre otros. También pueden provenir de problemas estructurales, como niveles educativos bajos u horarios laborales extensos, que no permiten a los progenitores dedicar tiempo suficiente y de calidad a la atención y cuidado de los menores (fundamental para el desarrollo cognitivo y emocional), junto a la escasez de servicios de cuidado accesibles y de calidad para la población infantil⁵⁰.

Las situaciones de vulnerabilidad durante la infancia se agudizan cuando los problemas, además de estructurales, son acumulativos y se concentran en determinado tipo de hogares. Así, los niveles educativos bajos de los progenitores suelen estar asociados con bajos niveles de intensidad laboral, así como con trayectorias laborales inestables, lo que repercute, a su vez, en una mayor vulnerabilidad económica y carencia material que les dificulta el acceso a bienes de consumo básicos.

Estos entornos sociales y familiares suelen contar con menores recursos educativos para favorecer la estimulación cognitiva y el aprendizaje del lenguaje, así como económicos para compensar estas carencias en el hogar, pues la mayor de estos se destina a la adquisición de bienes de primera necesidad, como alimentación, vivienda, ropa o

49 Para una revisión de la literatura especializada sobre los impactos a largo plazo de la vulnerabilidad en la infancia véase: Mari-Klose, P., *La infancia que queremos*, 2019.

50 Para más detalle, véase: UNICEF, *Worlds of Influence. Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries*. Innocenti Report Card 16, 2020.

RECUADRO 2. DESARROLLO EN LA INFANCIA E IMPACTOS FÍSICOS, COGNITIVOS Y DE SALUD

Desarrollo físico: Cambios físicos que desarrollan habilidades motoras y del lenguaje

- De 0 a 3 años**
Crecimiento rápido del cuerpo durante los primeros meses. Se ralentiza progresivamente.
Desarrollo óseo y muscular que les permite comenzar a andar.
Uso del lenguaje: de las primeras palabras hasta la formulación de frases sencillas.
Culmina la transformación de bebé a niña/o.
- De 3 a 6 años**
Fase de crecimiento lento y estable.
Maduración de los sistemas muscular, óseo, nervioso, respiratorio, circulatorio e inmunológico.
Primera dentición.
Manejo más maduro del lenguaje.
El crecimiento y la salud dependen de la nutrición.
- De 6 a 12 años**
Cambio de la constitución corporal, importante crecimiento óseo y muscular. Aumento de fuerza y resistencia.
Desarrollo de la psicomotricidad fina permitiendo escribir y dibujar con mayor precisión.
Maduración a nivel físico permitiendo una mejor coordinación que en etapas anteriores.

Desarrollo psicosocial: Capacidad de entablar relaciones sociales y manejar sus emociones

- De 0 a 3 años**
Expresiones primarias al poco de nacer (interés, angustia y disgusto).
En los meses siguientes capacidad para expresar otros sentimientos (alegría, cólera, sorpresa, o miedo).
Logro de la autoconciencia (2 años). Gran salto hacia la comprensión y la relación con otras personas.
- De 3 a 6 años**
Autonomía de pensamiento y de realización de tareas.
Comienza su identidad personal, aunque necesita a los adultos para afianzar su seguridad.
Cumple normas y prevé las consecuencias de no cumplirlas.
Aprenden a confiar en sus posibilidades. Captan los gestos. Aprenden a respetar a los otros.
- De 6 a 12 años**
La construcción de la personalidad continúa sobre la base de etapas anteriores.
Cambios importantes con respecto al autoconcepto y a la autoestima.
Avance en el desarrollo moral: empiezan a interiorizar las normas morales que rigen en una sociedad.
Enorme influencia de los progenitores en la autoestima y conocimiento de las normas sociales.
El grupo de amigos empieza a ejercer una gran influencia.

Desarrollo cognitivo: Capacidad de aprender, razonar y resolver problemas

- De 0 a 3 años**
Los bebés se relacionan a través de los sentidos.
Etapa de la imitación. Copian todo lo que ven y lo ejecutan.
Será el paso previo para que finalmente aprendan a crear.
Pensamiento simbólico: les permite pensar en cosas que no están presentes.
- De 3 a 6 años**
Esta etapa se caracteriza por grandes progresos en su capacidad de pensamiento, lenguaje y memoria.
Aprenden a utilizar símbolos y son capaces de manejar conceptos como edad, tiempo y espacio.
- De 6 a 12 años**
En la etapa escolar empiezan a leer y escribir.
La curiosidad como motor de aprendizaje y motivación.
Aprendizaje de conceptos cada vez más complejos y abstractos.
La capacidad lógica y el reconocimiento de símbolos para resolver problemas se va acrecentando.
El razonamiento lógico les capacita para emitir juicios de causalidad.
Comienzan a desarrollar los primeros hobbies.
Capacidad de establecer y alcanzar objetivos.

	Impactos positivos del bienestar infantil	Impactos negativos de vulnerabilidad infantil
Desarrollo cognitivo	Desarrollo cognitivo óptimo Mejor rendimiento académico	Desarrollo cognitivo subóptimo Peor rendimiento académico y mayor riesgo de fracaso escolar
Salud física	Vida saludable (dieta equilibrada o actividad física) reduce el riesgo de enfermedades, como la obesidad infantil.	Mayor riesgo de problemas de salud física y enfermedades crónicas.
Desarrollo psicosocial	Desarrollo de habilidades socioemocionales, la confianza, la autorregulación emocional y la toma de decisiones informada. Previene problemas de salud mental.	Mayor exposición a factores de estrés producen inseguridad, baja autoestima y autoconcepto. Dificultades en el desarrollo de relaciones sociales saludables. Mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental.

Fuente: elaboración propia a partir de literatura especializada citada a lo largo de este apartado.

calzado⁵¹. Ello supone desventajas respecto a las familias con mayores recursos, donde los progenitores suelen tener más capacidad de estimulación, un rango más rico de expresiones y vocabulario, así como medios económicos para proporcionar ventajas competitivas⁵². Tampoco es homogénea la capacidad para transmitir lo que se conoce como “capital cultural”, esto es, sensibilidad hacia el arte, la lectura, así como códigos culturales y expectativas respecto a la educación, menos presentes en los hogares más vulnerables, y que son fundamentales para el éxito académico⁵³.

No cabe duda de que los entornos familiares afectivos juegan un papel clave en el fortalecimiento del desarrollo emocional de los menores, que es un pilar fundamental para el bienestar de la población infantil pues favorece el desarrollo psicosocial (auto-concepto y autoestima) y el desarrollo cognitivo. Las familias con bajos recursos económicos pueden alcanzar niveles de resiliencia y parentalidad positiva altos, aunque pueden encontrar algunas dificultades, tales como participar en la vida comunitaria y educativa, disfrutar de un tiempo de ocio compartido, o para acompañar ciertos aspectos educativos de los hijos/as⁵⁴. Por ello, es imprescindible potenciar el papel de las políticas educativas de calidad y accesibles que incluyan el desarrollo emocional y afectivo durante las primeras etapas de la infancia, con el fin de fortalecer las bases para el aprendizaje con carácter general e igualitario. Un aspecto que cobra especial importancia si se tiene en cuenta, además, que los avances en la escolarización temprana en España en las últimas décadas, a pesar de haber sido notables, siguen siendo mejorables, en especial entre los menores procedentes de hogares con rentas más bajas, como se verá con detalle en el apartado de educación.

Por otro lado, en el desarrollo de políticas sociales dirigidas a la infancia se ha de tener en cuenta, además, que las situaciones de vulnerabilidad suelen estar asociadas con peores condiciones de habitabilidad de las viviendas (con problemas de espacio o hacinamiento), o su concentración en zonas residenciales con menores infraestructuras y de peor calidad, lo que se refleja también en el ámbito educativo. Existe bastante lite-

51 En España el gasto de las familias en clases particulares ha aumentado de manera notable en los últimos años en todos los hogares, si bien de manera más notable entre aquellos situados en los tramos medios de la distribución. Para más detalle, véase: EsadeEcPol, *Educación en la Sombra en España: Cómo las clases particulares se están convirtiendo en un bien de primera necesidad*, 2022.

52 El gasto destinado a clases particulares es cinco veces mayor entre los hogares con mayor nivel de renta. También difiere el tipo de refuerzo que se busca en este tipo de clases. Las familias de rentas más altas destinan una cantidad proporcionalmente mayor a ampliar y perfeccionar competencias, como los idiomas, con el fin de mejorar la competitividad educativa y laboral, mientras que las de rentas más bajas hacen un esfuerzo mayor en clases dirigidas a reforzar y recuperar asignaturas académicas. Para más detalle, véase: EsadeEcPol, *op. cit.*, 2022.

53 En los países de la OCDE, la probabilidad de que una persona finalice estudios universitarios es un 60 por 100 mayor en los hogares donde al menos uno de los progenitores tiene este tipo de estudios. Y los menores procedentes de familias con estudios superiores están hasta seis veces más protegidos contra el fracaso escolar que aquellos procedentes de familias con niveles educativos inferiores. Para más detalle, véase: OCDE, *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience*, 2019.

54 Véase en este sentido, entre otros, el análisis aportado por FOESSA a partir del estudio realizado a partir de la autopercepción de las familias atendidas por Cáritas Barcelona. Para más detalle, véase FOESSA, *Cuidar y crecer en fragilidad: familias, niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad*, 2022.

ratura que muestra el impacto de la composición socioeconómica de las aulas en los resultados académicos, disminuyendo cuando hay mayor concentración de alumnado de nivel socioeconómico bajo, y viceversa⁵⁵. Como consecuencia de la segregación urbana, además, estos hogares suelen estar más expuestos que otros a contextos de inseguridad ciudadana⁵⁶. Todo ello genera entornos poco saludables para los menores, más aún si se tiene en cuenta que las situaciones de estrés laboral o económico de estos hogares producen en ellos mayores niveles de ansiedad⁵⁷, lo que puede ocasionar efectos físicos y emocionales en los menores a cargo de estos hogares, así como cicatrices que pueden perdurar durante su vida adulta cuando se trata de situaciones de vulnerabilidad extrema y sostenida en el tiempo⁵⁸.

El impacto de estas situaciones de vulnerabilidad en los menores se produce de manera muy temprana. La literatura especializada, por ejemplo, considera que el bajo peso al nacer es un indicador de desigualdad, y muestra que está relacionado con un peor estado de salud y mayor morbilidad en las distintas fases que conforman el ciclo vital de la persona, como se verá con mayor detalle en el apartado dedicado a la salud en este informe, junto con peores resultados escolares e incluso laborales. También se sabe que estas desventajas no son aleatorias, sino que están correlacionadas con los recursos socioeconómicos de los progenitores⁵⁹.

Es por ello que existe un consenso generalizado en la literatura especializada sobre la necesidad de fortalecer las políticas públicas y, en ellas, el enfoque de infancia y de protección a las familias. Su papel es fundamental para lograr que el desarrollo durante la niñez, que escapa a la voluntad de la persona, impacte en la situación de desventaja/ventaja a lo largo del ciclo vital y se transmita entre generaciones (lo que se conoce como “romper el círculo de la pobreza”)⁶⁰.

55 Para más detalle, véase, entre otros: Sacerdote, B., “Peer effects in education”, en *Handbook of Economics of Education*, núm. 3; Di Paolo, et al., *School composition effects in Spain: accounting for intercept and slope effects*, Hacienda Pública Española.

56 Graif, C., et al., “Urban Poverty and Neighborhood Effects on Crime: Incorporating Spatial and Network Perspectives”, *Sociology Compass*, vol. 8, Issue 9, 2014; A. Matthews, et al., “Parental Poverty and Neighborhood Conditions as Predictors of Juvenile Crime Rates”, *Open Journal of Social Sciences* vol.11, núm.7, julio 25, 2023; G. Roger Jarjoura, et al., “Growing Up Poor: Examining the Link between Persistent Childhood Poverty and Delinquency”, *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 18, núm. 2, 2002.

57 El estudio realizado por FOESSA en las familias atendidas por Cáritas Barcelona muestra que 2 de cada 3 padres y madres acompañados se encuentran en situación de sufrimiento psicoemocional, y 1 de cada 3 con un riesgo alto. Estas cifras representan el triple que el conjunto de la población de Barcelona de 15 años y más. Para más detalle, véase Informe FOESSA, 2022, *op. cit.*

58 Para más detalle, véase, entre otros: Conger, et al. “Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents”, *Child development*, núm. 65; Evans, G., et al., “The environment of poverty: multiple stressor exposure, psychological stress, and socioemotional adjustment”, *Child development*, núm. 73; Rix, J., et al. *Poverty and children's personal and social relations*, Centre for Longitudinal Studies.

59 Cebolla, H. y Salazar, L., *Desigualdad desde la cuna: sobre la salud perinatal en España*, Politikon, 2016.

60 Para ejemplos nacionales de políticas públicas en las distintas áreas, véase: European Platform for Investing in Children (EPIC). Sobre comedores escolares gratuitos: Anne-Catherine Guio *Free school meals for all poor children in Europe: An important and affordable target*, 2023. Lucas PJ, Patterson E, Sacks G, Billich N, Evans CEL: *Preschool and School Meal Policies: An Overview of What We Know about Regulation, Implementation, and Impact on Diet in the UK, Sweden, and Australia*. *Nutrients*, 2017. Lundborg et al. *The Effect of Nutritious School Lunches on Education, Health, and Life-Time Income* ESifo Forum 1 / 2022 January Volume 23. OCDE, *op. cit.*, 2019.

La vulnerabilidad en la infancia impacta en la vida adulta y se transmite entre generaciones

Hay que tener en cuenta, por otro lado, que el bienestar durante la niñez no solo afecta al desarrollo infantil, sino que también puede incidir en los principales hitos educativos, sociales, laborales y de salud de las personas a lo largo de su vida. Según un estudio realizado en los países europeos de la OCDE, el haber crecido en un entorno

socioeconómico vulnerable reduce la probabilidad de empleabilidad cuando se alcanza la edad adulta entre un 3 y un 6 por 100 respecto a las personas que han crecido en hogares con rentas medias-altas. Además, una vez en el empleo, sus ingresos suelen ser en torno a un 20 por 100 inferiores cada año⁶¹, y sus condiciones de salud peores, estimadas en una reducción de salud plena en dos semanas por cada año de vida⁶². Otros estudios para el Reino Unido estiman que haber experimentado situaciones de vulnerabilidad durante la infancia reduce la probabilidad de tener un empleo entre un 4 y un 7 por 100, y los salarios de entre el 15 y el 28 por 100⁶³.

Estos resultados en las trayectorias laborales derivan de procesos de desarrollos físicos, cognitivos y emocionales mermados por entornos socioeconómicamente vulnerables durante la infancia. Además de peores resultados educativos y de salud, estos entornos pueden llevar aparejado un menor desarrollo de “*soft skills*”, es decir, de competencias referidas a la capacidad de trabajo en equipo, la creatividad o las dotes comunicativas. Se trata de competencias que tienen un peso importante en el desempeño laboral y con una demanda creciente, por lo que su desarrollo insuficiente repercute negativamente en las trayectorias vitales, sociales y laborales.

Allí donde la vulnerabilidad social es más elevada y persistente en el tiempo, más difícil resulta superar las barreras de movilidad social, dando lugar a una posible transmisión intergeneracional⁶⁴. Estas desventajas en la niñez son consecuencia de factores diversos, entre los que se encuentran las debilidades integradoras y de protección que pueden presentar las políticas sociales para mitigar esas desigualdades de partida de la población infantil, entre las que se incluyen las dirigidas expresamente a este grupo poblacional (especialmente las de atención temprana) o las políticas dirigidas a las fa-

61 Diferencia porcentual estimada de los ingresos laborales anuales de las personas empleadas en el primer quintil (bajo) respecto a las personas empleadas en el tercer quintil (intermedio) en el Índice de Estatus Socioeconómico de la Infancia (elaborado a partir de variables relacionadas con las condiciones materiales de vida de los encuestados en la infancia, así como con el nivel educativo y laboral de sus padres). Para más detalle, véase OCDE, *The economic costs of childhood socio-economic disadvantage in European OECD countries*, OECD papers on well-being and inequalities, núm. 9, noviembre 2022.

62 OCDE, 2022, *op. cit.*

63 Blanden, J., K. Hansen y S. Machin (2010), *The Economic Cost of Growing Up Poor: Estimating the GDP Loss Associated with Child Poverty*, vol. 31/3.

64 La transmisión de vulnerabilidad social se produce cuando las personas que, habiendo nacido y vivido su primera etapa vital en un hogar con problemas de privación económica y material severa, no consiguen mejorar las condiciones de vida respecto de su hogar de origen (de manera sostenida en el tiempo) cuando alcanzan la vida adulta. Para más detalle, véase: VIII Informe FOESSA. Documento 2.6.

milias, como las de garantía de rentas, vivienda y urbanismo, e incluso las políticas de inserción y orientación laboral, entre otras⁶⁵.

Desde la perspectiva de la justicia social, por tanto, las políticas públicas constituyen ejes de intervención claves para atenuar esas inercias de desigualdad. No en vano, son herramientas esenciales para mejorar las condiciones de vida de la población infantil, pues impactan, ya sea directa o indirectamente, en todos los ámbitos que componen el desarrollo durante la niñez⁶⁶. Así, el desarrollo físico, psíquico y social durante la fase neonatal y durante la infancia está estrechamente relacionado con las políticas dirigidas a la atención temprana, entre las que se incluyen las políticas de salud perinatal, las educativas 0-3 años o las de conciliación y cuidados. También cumplen un papel primordial las políticas de educación infantil (3-6 años) y primaria, junto con las que intervienen en el ámbito de la salud física, nutricional y mental de la población infantil. Sin olvidar todas aquellas dirigidas a garantizar unas condiciones (económicas y de vivienda) dignas de los hogares con menores a cargo (recuadro 3)⁶⁷.

Relevancia de las políticas públicas de infancia: justicia social...

RECUADRO 3. EJES DE INTERVENCIÓN DE LAS POLÍTICAS PARA FAVORECER EL BIENESTAR INFANTIL



65 FOESSA, *op. cit.*

66 International Monetary Fund, *Rising Child Poverty in Europe*, WP/23/134, 2023.

67 La relevancia de estas políticas será analizada en los siguientes apartados del informe.

...Y retornos económicos para toda la sociedad

Pero, además, las políticas públicas con perspectiva de infancia son importantes para canalizar las repercusiones sociales y colectivas que se derivan de las condiciones de vida de la población infantil en términos de cohesión e igualdad, productividad, eficiencia y sostenibilidad económica, o de salud y bienestar social. Repercusiones sociales elevadas en términos macroeconómicos, tal y como indican los estudios pioneros en la materia, y que han servido de base para los trabajos más recientes, tanto a nivel internacional, como nacional.

La OCDE, en un estudio reciente, estimó el coste macroeconómico de la pobreza infantil en veintisiete países europeos. Para ello, calculó el coste monetario de las repercusiones laborales (empleabilidad e ingresos salariales) y de salud una vez alcanzada la edad adulta. El coste promedio para estos países europeos alcanza la cifra total del 3,4 por 100 del PIB (gráfico 13). Además, el impacto de la pobreza infantil en términos de (menor) empleabilidad y (menores) salarios supone una reducción recaudatoria de los Estados de alrededor del 7 por 100 sobre el total de la recaudación nacional.

Los resultados, sin embargo, muestran una gran variabilidad entre países que, según el estudio, vendría explicada por la incidencia de pobreza infantil y de la desigualdad social que presenta cada uno de ellos. Es decir, allí donde la pobreza infantil es más elevada, y hay mayores niveles desigualdad, los costes sociales de la vulnerabilidad durante la infancia son más elevados. Existe, sin embargo, margen de maniobra para las políticas públicas. Concretamente, niveles elevados de gasto social y sostenido en el tiempo explicarían el menor coste macroeconómico de la pobreza infantil en algunos

RECUADRO 4. ESTUDIOS SOBRE EL COSTE MONETARIO DE LA POBREZA INFANTIL

Los trabajos pioneros, realizados en **Estados Unidos**, estiman que la vulnerabilidad durante la infancia supone un coste económico total para el país del **4 por 100 del PIB**, teniendo en cuenta que supone pérdidas de productividad, aumento del coste sanitario y mayor delincuencia callejera (1).

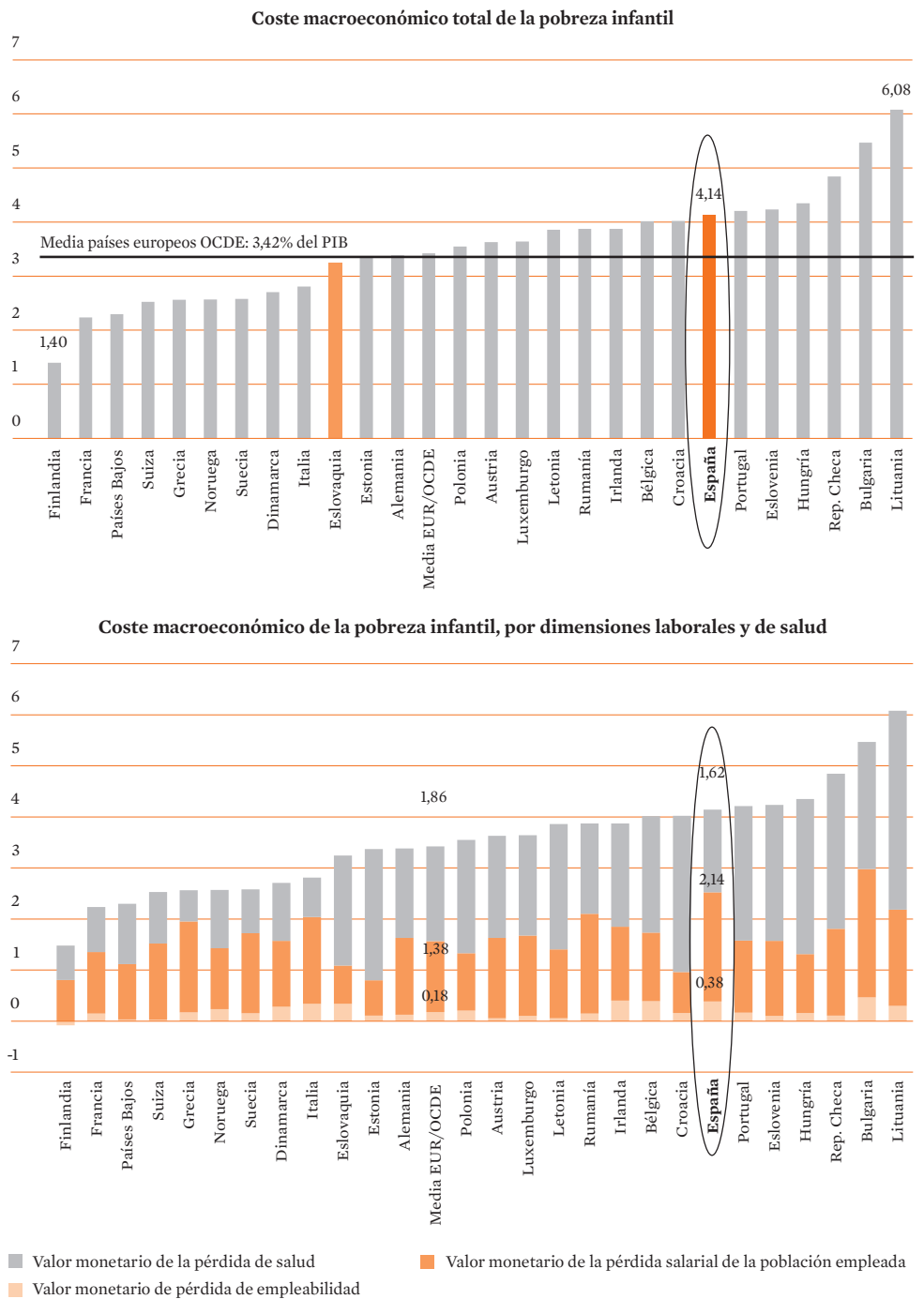
Esta estimación para Estados Unidos aumentó hasta el **5,3 por 100 del PIB** tras incorporar aspectos adicionales, tales como los costes derivados del sistema de acogimiento de menores o el maltrato infantil (2).

Reino Unido: un estudio calculó el impacto que supondría la erradicación de la pobreza infantil. Se estimó un ahorro de entre el **1 y el 1,8 por 100 del PIB** (3).

Otros estudios, por su parte, han estimado los **costes económicos y sociales del maltrato infantil** a partir de los costes médicos y judiciales, así como educativos y laborales, dando como resultado un coste del 1,8 por del PIB de **Australia** en 2016 y 2017, y hasta del 4,2 por 100 considerando los costes a lo largo de la vida de la persona (4).

Fuente: (1): Holzer, H. et al. *The economic costs of childhood poverty in the United States*, 2008; (2): McLaughlin, M. y M. Rank (2018), *Estimating the Economic Cost of Childhood Poverty in the United State*, Social Work Research, Vol. 42/2; (3): Blanden, J., K. Hansen y S. Machin (2010), *The Economic Cost of Growing Up Poor: Estimating the GDP Loss Associated with Child Poverty*, vol. 31/3; (4): Deloitte Access Economics, *The Economic Cost of Violence Against Children and Young People*, 2019, Deloitte Access Economics.

GRÁFICO 13. COSTE DE LA POBREZA INFANTIL EN LOS PAÍSES EUROPEOS DE LA OCDE



Fuente: OCDE, *The economic costs of child poverty socio-economic disadvantage in European OECD countries*. Noviembre 2022.

países. De entre el gasto social, cobra especial importancia, según este estudio, el destinado a la educación, cuyo efecto amortiguador de los impactos laborales es importante, especialmente en términos salariales, y sobre todo en los países donde existen mayores niveles de desigualdad social.

España, según el estudio elaborado por la OCDE, muestra unos costes macroeconómicos derivados de la pobreza infantil por encima de la media de los países europeos. Concretamente, se estima que supone un coste del 4,1 por 100 del PIB y que proviene,

El coste de la vulnerabilidad durante la infancia en España puede alcanzar hasta el 5 por 100 del PIB

fundamentalmente, de las pérdidas salariales, cuyo peso sobre el total del coste macroeconómico es proporcionalmente mayor que en otros países (2,14 por 100 del PIB, frente al 1,38 por 100 de media en los países europeos). El coste en términos de salud, aunque similar a la media de los países europeos, es también elevado, alcanzando el 1,62 por 100 del PIB.

Estos resultados han sido complementados por un estudio pionero para España en el que se estima que el coste de la pobreza infantil alcanzaba el 5,1 por 100 del PIB de 2019 y que, igualmente, muestra un impacto notable en términos laborales. La pobreza infantil supone una pérdida de productividad que, sumada a la pérdida de recaudación impositiva, da como resultado un coste estimado en términos monetarios de 57 mil millones de euros anuales. El gasto sanitario, derivado del mayor riesgo de padecer sobre peso y depresión, es de seis mil millones de euros anuales. En total, la pobreza infantil supone unos costes mínimos para España estimados de 63 mil millones de euros al año, lo que se traduce en unos 1.300 euros anuales por persona. Se trata de estimaciones de coste a la baja pues el estudio no incluye, como es lógico, la totalidad de aspectos que determinan el bienestar infantil.

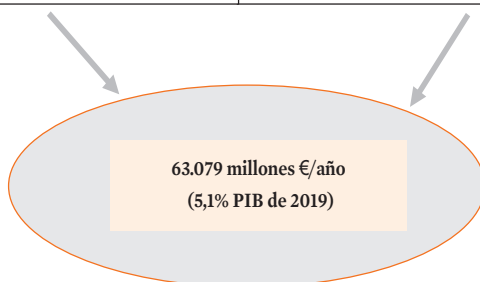
En todo caso, estos estudios son importantes pues muestran que la vulnerabilidad durante la infancia conlleva elevados costes monetarios para el conjunto de la sociedad y evidencian, además, que el potencial de retorno de la inversión en estrategias y políticas efectivas de lucha contra la pobreza infantil es alto en términos económicos y sociales.

Adicionalmente, estos estudios aportan información valiosa para el diseño y eficacia de las políticas públicas. Así, constatan que los costes de la vulnerabilidad en la infancia son mayores cuanto antes se padezca en la niñez y cuanto más tiempo se permanezca en ella. Es decir, la eficacia de las políticas públicas aumentará en la medida que logren reducir la incidencia de la vulnerabilidad, especialmente en las edades más tempranas, y reducir la persistencia (el tiempo de permanecer en ella). Y no solo serán más eficaces, sino más eficientes, pues que requerirán una menor inversión que si se interviene cuando el problema se ha enquistado⁶⁸.

68 Azuero, R., *Qué sabemos sobre el Desarrollo Infantil Temprano desde la economía*, Politikon, 2014. Cebolla, H. y Salazar, L., *Buenas y malas noticias sobre la educación infantil*, Politikon, 2015.

RECUADRO 5. COSTES MONETARIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS DE LA POBREZA INFANTIL EN ESPAÑA EN 2019

COSTES INDIVIDUALES DE LAS PERSONAS QUE HAN ESTADO EN SITUACIÓN DE POBREZA DURANTE SU INFANCIA, RESPECTO A LAS QUE NO HAN ESTADO EN ESTA SITUACIÓN	
EDUCACIÓN Las personas en situación de pobreza durante la infancia tienen ↓ 28% de probabilidades de alcanzar un nivel de estudios superior que las personas que no han estado en esta situación.	
MERCADO LABORAL SALARIOS Las personas en situación de pobreza durante la infancia ganan en promedio ↓ 5.130 € brutos/año. CONDICIONES LABORALES Las personas en situación de pobreza durante la infancia tienen un ↓ 12% probabilidad de trabajar con contratos indefinidos y ↑ 14% la probabilidad de hacerlo con contratos temporales. Impacto en mujeres: ↓ niveles de empleo. Impacto en hombres: ↓ salarios.	
RECAUDACIÓN IMPOSITIVA La recaudación impositiva del Estado ↓ 3.000 €/persona/año (en términos de IRPF y cotizaciones sociales).	
ESTADO DE SALUD ↑ 36% probabilidad de padecer exceso de peso y ↑ 30% la probabilidad de tener mala salud en general que las personas que no han estado en esta situación. Coste total estimado: 5.500 millones € anuales. ↑ 12% más probabilidad de padecer depresión. Coste total estimado: 579 millones € anuales.	
COSTES COLECTIVOS (Monetizados)	
COSTE EN PRODUCTIVIDAD 57.000 millones €/año	COSTE SANITARIO 6.079 millones €/año



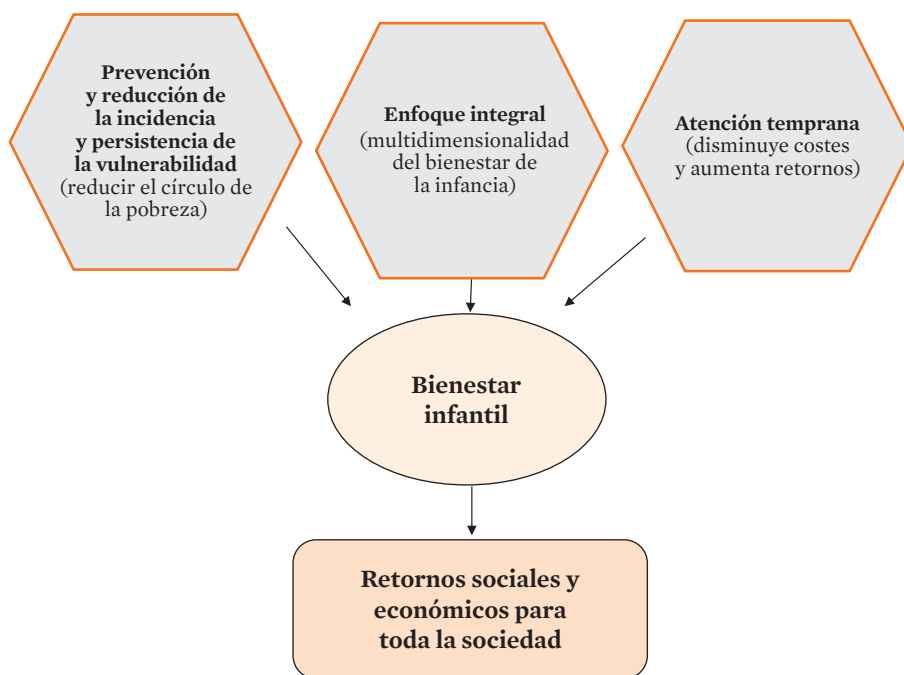
Fuente: Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, *El coste de la pobreza infantil en España, 2022*.

En conclusión, existe un consenso generalizado sobre: 1) la necesidad de potenciar políticas de infancia, dado sus elevados retornos sociales y económicos; 2) que dichas políticas introduzcan el enfoque de la atención temprana, pues aumentará su eficacia (mayores retornos y menor inversión) 3) que el enfoque de infancia se aborde de mane-

ra integral en las políticas (dado el carácter multidimensional del bienestar infantil); y 4) que sean mecanismos de prevención de la vulnerabilidad en la infancia y de contención de sus efectos a largo plazo (reducir el círculo de la pobreza) (recuadro 6).

Buena parte de los países europeos han desarrollado políticas con perspectiva de infancia, si bien en distinto grado y enfoque. Una de las mayores dificultades a la hora de su implementación es contar con herramientas claras de coordinación, seguimiento y evaluación, que garanticen un enfoque integral y multidimensional de las políticas⁶⁹. Pero, como se verá en el siguiente apartado, en el ámbito comunitario se han puesto en marcha medidas importantes en el marco del Pilar Europeo de Derecho Sociales, como la Garantía Infantil Europea (GIE), que establece objetivos concretos, mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar el bienestar infantil en la región. Esta medida europea ha supuesto un avance importante en el ámbito comunitario y nacional, que será analizado más adelante.

RECUADRO 6. EJES PARA EL DISEÑO DE LAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LA INFANCIA



Fuente: elaboración propia a partir de la literatura especializada.

69 Para más detalle, véase: OCDE, *Integrated policy making for child well-being: common approaches and challenges ahead*. Papers on well-being and inequalities, julio 2023 núm. 16. UNICEF, *Worlds of Influence*. Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries. Innocenti Report Card 16, 2020.

2. Marcos y estrategias

2.1. EL MARCO EUROPEO DE LAS POLÍTICAS DE INFANCIA

El objetivo fundamental de protección de los derechos de la población infantil, consagrado tanto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, como en el TUE, ha tenido su reflejo en la dimensión social de las políticas comunitarias, especialmente con la aprobación del Pilar Europeo de Derechos Sociales en 2017, si bien durante muchos años su progresión ha sido lenta, su desarrollo insuficiente y su aplicación ha estado carente de un marco estratégico claro⁷⁰.

Uno de los antecedentes más importantes, al menos en lo que a términos declarativos se refiere, fue la aprobación de la Estrategia de Lisboa en el año 2000 que, con carácter innovador, estableció como objetivo social ambicioso la erradicación de la pobreza para 2010. Si bien no se estableció ningún objetivo específico sobre la población infantil, logró poner el foco de las políticas sociales en la infancia. Así, en el marco de la Agenda Social Renovada (período 2005-2010), la Comisión se comprometió a incorporar la perspectiva de la población infantil en todas las políticas relevantes de la Unión Europea. Además, estableció el Método Abierto de Coordinación (MAC) como el mecanismo de coordinación y seguimiento de las acciones europeas en los ámbitos de la política social, y se creó Comité de Protección Social (CPS)⁷¹, en cuyo seno se constituyó un grupo de trabajo específico sobre la pobreza infantil y que dio lugar a la publicación de un Informe sobre pobreza infantil en 2008⁷².

*Primeros pasos: de
objetivos declarativos
a la primera
recomendación sobre
invertir en la infancia*

Los objetivos de la Estrategia de Lisboa, sin embargo, se vieron truncados por la crisis financiera de 2008, cuyo impacto social fue devastador, y con importantes repercusiones en la calidad de vida de la población infantil. Fue entonces cuando desde las principales instancias económicas se puso énfasis en la necesidad de avanzar hacia sociedades más cohesionadas para lograr un crecimiento económico sostenido. La nueva Estrategia UE 2020 nació así con la pretensión de dotar de mayor relevancia a las políticas de inclusión social e igualdad y, como muestra de ello, declaró 2010 como el Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión. Asimismo, se incorporó por primera vez un objetivo europeo cuantificado en las directrices de empleo: reducir al menos en 20 millones el número de personas en situación o riesgo de pobreza y exclusión social, aunque nuevamente sin establecer un objetivo específico para la población

70 Para un análisis detallado de la evolución de las políticas sociales dirigidas a la infancia desde mediados de los años setenta, véase, Funcas, “La lucha contra la pobreza infantil desde la Unión Europea”, *Panorama Social*, número 20, 2014.

71 Constituye el organismo consultivo y de seguimiento europeo en materia de protección social.

72 Social Protection Committee (2008), *Child Poverty and well-being in the EU. Current status and way forward*. En él que se analizaban las políticas emprendidas en los Estados miembros en la materia, y se proponían recomendaciones dirigidas a mejorar el análisis y seguimiento de la pobreza infantil.

infantil. La apuesta de la Unión Europea por reducir la pobreza y la exclusión social y, en especial, el haber fijado un objetivo cuantificado al respecto, requirió definirlo de manera más precisa a fin de poder evaluar su grado de cumplimiento. Para ello, se creó el indicador AROPE que aborda aspectos más amplios que la dimensión estrictamente económica utilizada hasta entonces para medir la pobreza y la exclusión social⁷³.

De entre otras iniciativas en este período⁷⁴, cabe destacar la aprobación de la recomendación *Invertir en la infancia*: romper el ciclo de desventajas, en febrero de 2013⁷⁵, formando parte del Paquete de Inversión Social para el Crecimiento y la Cohesión. Esta recomendación, que puede considerarse la primera iniciativa europea importante con enfoque de infancia, planteaba directrices a los Estados miembros desde una perspectiva multidimensional, esto es, para que destinasen recursos (como una inversión, que no coste) en ámbitos más allá de los monetarios: acceso a recursos, servicios de calidad y participación de la población infantil. Se creó, además, la Plataforma Europea para la Inversión en la Infancia (EPIC, en sus siglas en inglés) y cuyo propósito desde su creación y hasta la actualidad es recopilar las iniciativas de política infantil y familiar más exitosas de los Estados miembros con el fin de fomentar el aprendizaje mutuo y la cooperación entre países⁷⁶.

Con todo, los principios recogidos en esta recomendación tenían un alcance general y carecían de orientaciones claras que facilitaran una aplicación y un seguimiento efectivo, como ya señaló en su momento el Parlamento Europeo, que solicitó a la Comisión que estableciera una hoja de ruta que permitiera aplicar los tres pilares de la recomendación⁷⁷. El Tribunal de Cuentas Europeo, por su parte, señaló la dificultad de evaluar los avances de la aplicación de la recomendación en las políticas nacionales, dada la ausencia de objetivos mensurables⁷⁸.

Impulso a las políticas de infancia: el Pilar Europeo de Derechos Sociales

El impulso decidido por fortalecer la dimensión social de la Unión Europea se mantuvo en los años siguientes⁷⁹, culminando con la aprobación del Pilar Europeo de los Derechos Sociales en la Cumbre de Gothenburg en 2017, el cual supuso un cambio de paradig-

73 AROPE (siglas en inglés de At Risk of Poverty and/or Exclusion) incorpora, además de la pobreza monetaria de los hogares, la intensidad laboral y la privación material severa.

74 Como la creación de la Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social en 2010.

75 Comisión Europea, *Recomendación Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas*, de 20 de febrero de 2013 (2013/112/UE).

76 Para más detalle, véase: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1246&langId=en>.

77 Parlamento Europeo, Resolución sobre los derechos del niño con ocasión de la celebración del 30º aniversario de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 26 de noviembre de 2019 [ref. 2019/2876(RSP)]. Dictamen del Consejo Económico y Social Europeo sobre la Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño (2021/C 374/10).

78 Tribunal de Cuentas Europeo, Informe especial, *Combatir la pobreza infantil*, 2020.

79 La Comisión Europea resultante de las elecciones de mayo de 2014 apostó de manera decidida por un proceso de convergencia completo y sostenible, en el que el impulso del empleo y la cohesión social constituyesen elementos centrales, tal y como se ponía de manifiesto en el “Informe de los cinco presidentes”. Véanse los informes del CES sobre la gobernanza económica de la Unión Europea.

ma de las políticas europeas al apostar por una mayor integración del ámbito social y económico.

El Pilar Social incorporó entre sus veinte principios uno dirigido de manera expresa a la infancia, el principio 11, que establece: “Asistencia y apoyo a los niños” incluyendo, a su vez, que “Los niños tienen derecho a disfrutar de una educación y asistencia infantil asequibles y de buena calidad”, “Los niños tienen derecho a la protección contra la pobreza” y “Los niños procedentes de entornos desfavorecidos tienen derecho a medidas específicas destinadas a promover la igualdad de oportunidades”. En todo caso, aunque de manera implícita, puede decirse que el enfoque de infancia está en muchos otros ámbitos recogidos del Pilar⁸⁰. Desde el punto de vista operativo, el Pilar europeo vino acompañado de un nuevo cuadro de indicadores sociales (*Social Scoreboard*), algunos referidos a las condiciones de vida de la población infantil, y que desde entonces constituye el principal instrumento de supervisión en el ámbito del semestre europeo.

La dimensión social, y el enfoque de infancia, se vieron fortalecidos en la Cumbre Social de Oporto de 2021, con la aprobación del Plan de acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales, donde se establecieron objetivos cuantitativos para avanzar hacia mercados de trabajo más inclusivos y sociedades más cohesionadas en el año 2030 y que, ya sea de forma directa o indirecta, inciden en el bienestar de la población infantil⁸¹. Con todo, conviene apuntar en este ámbito aquellas dirigidas específicamente a la infancia. A este respecto, el Plan de acción del Pilar Social propuso reducir en, al menos, 15 millones el número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social, estableciendo por primera vez un objetivo sobre la población infantil: 5 millones deberán ser menores.

Afianzamiento de la política de infancia en el contexto de dos de las crisis económicas más importantes

En consonancia con este objetivo, se aprobó la Garantía Infantil Europea (GIE), con la que persigue garantizar el acceso de los menores a servicios esenciales con el fin de reducir el riesgo de pobreza y exclusión social de la población infantil, que afecta a uno de cada cinco menores en la región (2,7 puntos porcentuales por encima de la tasa total) y de manera intensa en algunos países, como España. La GIE incluye un conjunto de recomendaciones cuya aplicación por parte de los Estados miembros requerirá incorporar la perspectiva de género en todas y cada una de ellas.

80 Cabe señalar a este respecto: el principio 1 (educación, formación y aprendizaje permanente); el principio 2 (igualdad de género), el principio 3 (igualdad de oportunidades), el principio 9 (equilibrio entre vida profesional y vida privada), el principio 12 (protección social) el principio 19 (vivienda y asistencia para las personas sin hogar), o el principio 20 (acceso a los servicios esenciales).

81 La Directiva de salario mínimo, la propuesta de Recomendación del Consejo sobre los regímenes de renta mínima, o las medidas dirigidas a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, entre otras, repercuten positivamente en las rentas de los hogares o en la conciliación y la corresponsabilidad, con impacto directo en las condiciones de vida de las familias con menores a cargo.

RECUADRO 7. RECOMENDACIONES DE LA GARANTÍA INFANTIL A LOS ESTADOS MIEMBROS**Garantía Infantil Europea**

(Recomendación (UE) 2021/1004 DEL CONSEJO de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea)

Acceso efectivo y gratuito a la educación infantil y atención a la primera infancia de alta calidad

- Detectar y abordar los obstáculos a la participación en la educación infantil y atención a la primera infancia, la educación y las actividades escolares;
- Adoptar medidas para prevenir y reducir el abandono escolar prematuro, teniendo en cuenta una perspectiva de género.
- Prestar apoyo pedagógico a los menores con dificultades de aprendizaje.
- Adaptar las instalaciones y los materiales educativos de la educación infantil y atención a la primera a las necesidades específicas de los menores con necesidades educativas especiales o con discapacidad.
- Poner en marcha medidas para apoyar la educación inclusiva y evitar la existencia de clases segregadas en los centros de educación infantil y atención a la primera infancia y en los centros educativos.
- Proporcionar, como mínimo, una comida sana cada día de escuela.
- Garantizar el suministro de materiales educativos, incluidas herramientas digitales, libros, uniformes o cualquier otra vestimenta.
- Facilitar una conectividad de alta velocidad, servicios digitales y los equipos adecuados para hacer a la brecha digital.
- Proporcionar transporte a los centros educativos, cuando proceda.
- Garantizar un acceso equitativo e inclusivo a las actividades escolares, incluida la participación en viajes organizados por los centros y en actividades deportivas, recreativas y culturales.
- Desarrollar un marco para la cooperación de los centros educativos, las comunidades locales, los servicios sociales, sanitarios y de protección a la infancia, las familias y los agentes de la economía social a fin de lograr una educación inclusiva.

ASISTENCIA SANITARIA

- Facilitar la detección y el tratamiento precoces de enfermedades y problemas de desarrollo, también los relacionados con la salud mental, garantizar el acceso a revisiones médicas periódicas, incluidas las dentales y oftalmológicas, y a programas de cribado; garantizar unas medidas de seguimiento y rehabilitación y el acceso a los programas de vacunación.
- Proporcionar servicios de rehabilitación y habilitación específicos para los niños con discapacidad.
- Poner en marcha programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a menores y sus familias.

ALIMENTACIÓN SANA

- Fomentar el acceso a comidas sanas también en los días en que no haya escuela, en particular en circunstancias excepcionales, como el cierre de los centros escolares.
- Garantizar que las normas en materia de alimentación de los centros de educación infantil y atención a la primera infancia y de los centros educativos contemplen posibles necesidades alimentarias específicas.
- Limitar la publicidad de alimentos con alto contenido en grasas, sal y azúcar en los centros de educación infantil y atención a la primera infancia y en los centros educativos, y reducir su disponibilidad en los mismos.
- Proporcionar a los niños y a las familias información adecuada sobre una alimentación sana.

VIVIENDA ADECUADA

- Garantizar el alojamiento adecuado de los niños sin hogar y sus familias, un traslado rápido desde los alojamientos temporales a una vivienda permanente y la prestación de los servicios sociales y de asesoramiento pertinentes.
- Evaluar y revisar las políticas de vivienda, y actuar para garantizar que se tengan debidamente en cuenta los intereses de las familias con niños necesitados, incluidas medidas de lucha contra la pobreza energética y privación material.
- Facilitar un acceso prioritario y oportuno a viviendas sociales o a las ayudas para la vivienda a los niños necesitados y sus familias.
- A la hora de acoger a niños en un centro o en un hogar de acogida, tener en cuenta el interés superior del niño, así como su situación general y sus necesidades individuales; garantizar la transición de los niños desde centros de acogida u hogares de acogida y ayudarlos a alcanzar una vida independiente y la integración social.
- **TENER EN CUENTA NECESIDADES ESPECÍFICAS:** menores sin hogar, menores con discapacidad o con problemas de salud mental, menores de origen migrante o pertenecientes a una minoría étnica, menores en centros de acogida o en situaciones familiares precarias.

Fuente: elaboración propia.

Para la implementación de la GIE será clave el FSE+, que establece que los países con tasas de pobreza infantil por encima de la media 2017-2019 (23,4) destinen el 5 por 100 de dicho fondo a combatirla. Los Estados miembros, a su vez, establecieron compromisos nacionales al respecto y han de desarrollar un Plan de Acción Estatal para la implementación de la GIE, así como designar a un coordinador a nivel nacional.

Asimismo, en 2022 la Comisión aprobó la Estrategia Europea de Cuidados, en la que se propuso la revisión, por parte de los Estados miembros, de los Objetivos de Barcelona en materia de educación y cuidados de la primera infancia. Ello se tradujo en mayores exigencias para el año 2030 en relación con el porcentaje de población infantil que debe recibir educación y cuidados de primera infancia (el objetivo pasa del 33 por 100 al 50 por 100), y con el referido a la escolarización de la población infantil comprendida entre los tres años y los 6 años (pasa del 90 por 100 al 96 por 100). Asimismo, se establece el objetivo de mejorar la calidad, accesibilidad y asequibilidad en los servicios educativos y de cuidados en la primera infancia, con especial énfasis en potenciar la participación en la misma de la población infantil en riesgo de pobreza, además de introducir un derecho legal a la educación y cuidados en esta primera infancia que tenga en cuenta la disponibilidad, duración y remuneración adecuada de los permisos parentales⁸².

RECUADRO 8. OBJETIVOS EN MATERIA DE EDUCACIÓN Y CUIDADOS PARA EL AÑO 2030

Estrategia Europea de Cuidados

Revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia y objetivos para 2030

Recomendación del Consejo relativa a la educación y los cuidados de la primera infancia: los objetivos de Barcelona para 2030, Bruselas, 29 de noviembre de 2022. (Aprobada el 8 de diciembre de 2022)

Al menos el 50 por 100 de los menores de 3 años y el 96 por 100 entre 3 años y hasta la escolarización obligatoria deben participar en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.

Mejorar la calidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.

Potenciar la participación de la población infantil en riesgo de pobreza y exclusión.

Introducir un derecho legal a la educación y los cuidados de la primera infancia, teniendo en cuenta la disponibilidad y la duración de un permiso familiar adecuadamente remunerado.

Mejorar las condiciones de trabajo de la población trabajadora en el ámbito de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.

Fuente: elaboración propia.

82 Véanse los apartados 3.2 (Conciliación y corresponsabilidad) y 4.1 (Educación infantil), de este capítulo.

Junto estos objetivos para el año 2030, la Comisión propuso otro conjunto de recomendaciones a los Estados miembros para garantizar un acceso a la educación y los cuidados de calidad para la población infantil en general, y aquella en situaciones de mayor vulnerabilidad social y económica, en particular. Asimismo, esta estrategia estableció recomendaciones para mejorar la calidad de los profesionales que se dedican a la educación y los cuidados lo que, indirectamente, repercute en los servicios prestados a los menores y, por ende, en su bienestar⁸³.

La Comisión Europea, asimismo, aprobó la primera Estrategia global de la Unión Europea sobre los derechos del niño, que, si bien se trata de un texto no vinculante para los Estados miembro, representa el compromiso en la planificación de las intervenciones en materia de infancia desde una perspectiva global y transversal, habiendo contado con la valoración positiva del Parlamento Europeo y el Comité Económico y Social Europeo⁸⁴. No en vano, se daba respuesta a las demandas que venían planteándose desde años anteriores de articular una coordinación estratégica coherente y sistematizada sobre la infancia.

La Estrategia ha adoptado un enfoque integral de derechos en consonancia con la CDN⁸⁵. No obstante, también recoge los ejes de actuación que se circunscriben al ámbito de las políticas sociales, que son los que aquí se tratan, a saber: 1. Lucha contra la pobreza infantil y fomento de la igualdad de oportunidades, 2. Derecho a la atención sanitaria de todos los niños y 3. Educación inclusiva y de calidad. Está previsto que la Comisión realice una evaluación conjunta de la Estrategia para finales de 2024 mediante una combinación de instrumentos, entre los que se encuentra el Semestre Europeo, y que informe con carácter anual sobre los avances de la Estrategia a escala nacional y de la Unión Europea en el Foro Europeo sobre los Derechos del Niño.

*Balance positivo, pero
necesidad de seguir
avanzando*

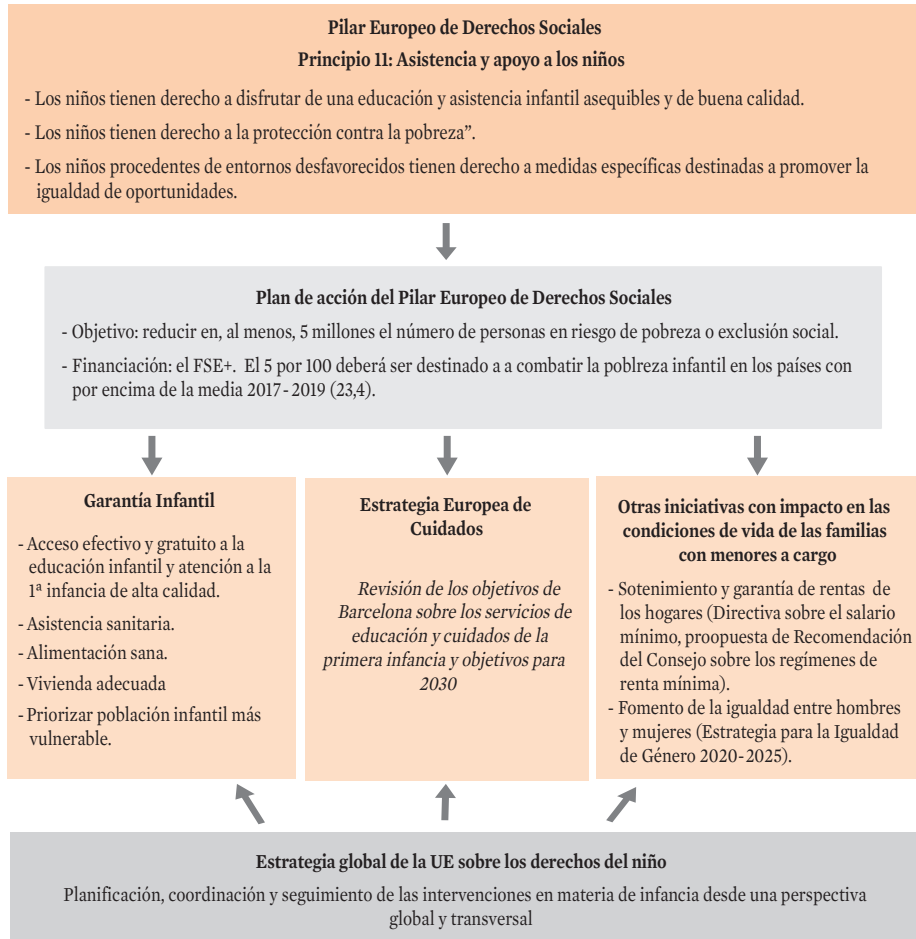
Todas estas iniciativas suponen un avance importante y sin parangón en el ámbito de las políticas sociales europeas y, en particular, en lo que respecta a aquellas dirigidas a la población infantil. Como se ha visto, hasta años recientes el enfoque de infancia tenía escasa presencia en la dimensión social de las políticas europeas pues esta estaba principalmente circunscrita al ámbito del empleo y, además, relegada a la dimensión económica⁸⁶.

83 Los interlocutores sociales ya habían presentado en diciembre de 2020 una declaración conjunta sobre la prestación de servicios de cuidado infantil en la Unión Europea, en la que se subrayaba la necesidad de contar con servicios de guardería disponibles, accesibles, asequibles y de calidad. Para más detalle, véase: *European Social Partners joint statement on childcare provisions in the EU*, 24 de noviembre de 2020.

84 Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de marzo de 2021, y Dictamen del Comité Económico y Social Europeo, cit.

85 Véase el capítulo I, sobre los derechos de la infancia, de este informe.

86 Para más detalle, véanse: Informe CES 3/2019, *La gobernanza económica de la Unión Europea*; Informe CES 3/2021, *La gobernanza económica de la Unión Europea. El impacto de la pandemia*, e Informe CES 2/2023, *La gobernanza de la Unión Europea: Presidencia española 2023*.

RECUADRO 9. ESQUEMA DE LAS INICIATIVAS SOCIALES DIRIGIDAS A LA INFANCIA

Fuente: síntesis de elaboración propia a partir de las diferentes iniciativas.

Las políticas europeas de infancia, que afectan al 20 por 100 de la población en la región (90 millones de personas), van consolidándose como parte esencial de la política social europea lo que ha requerido, a su vez, mejorar los mecanismos de medición (indicadores) y seguimiento (en el marco del semestre europeo), así como desarrollar una estrategia coordinada que armonice las políticas y establezca una hoja de ruta clara con objetivos cuantificables. Con todo, tal y como señala un estudio de la Comisión Europea, la mayoría de los países de la Unión Europea tienen desafíos para garantizar el acceso a los servicios básicos de educación, sanidad, nutrición y vivienda, tal y como establece la GIE.

RECUADRO 10. ACCESO A LOS SERVICIOS ESENCIALES DE LA POBLACIÓN INFANTIL

- **Educación y cuidados de la primera infancia**

Solo la mitad de los países ofrece acceso gratuito a la educación de los menores de 3 años. Pocos países ofertan educación infantil (menores de 3 años) para las familias con rentas bajas. Aunque la educación primaria y secundaria obligatoria son gratuitas, las familias (incluidas las de bajos ingresos) tienen que hacer frente a los costes derivados del equipamiento escolar. Solo un tercio de los Estados miembro oferta comidas escolares gratuitas en educación obligatoria a los menores provenientes de familias con ingresos bajos.

- **Atención sanitaria**

La asistencia sanitaria y la atención especializada, incluida la atención bucodental es gratuita en buena parte de los países y el acceso gratuito a los medicamentos suele estar sujeto a la renta familiar.

- **Nutrición saludable**

Las familias con rentas bajas tienen mayores problemas para proporcionar una nutrición saludable a los menores, en lo que inciden el precio más elevado de alimentos saludables y el contexto inflacionario.

- **Vivienda**

No se cuenta con evidencia suficiente sobre las políticas de vivienda y sobre su función protectora contra el aumento de los costes de la vivienda.

Fuente: Comisión Europea, European Social Policy Analysis Network (ESPAN), Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee. An analysis of policies in the 27 EU Member States. 2023.

Es por ello por lo que se ha de seguir avanzando para lograr un afianzamiento mayor de las políticas de infancia en el ámbito comunitario y nacional.

2.2. NUEVOS INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS EN ESPAÑA

El enfoque de infancia gana peso en España

Las políticas de infancia en España han experimentado avances muy importantes en las últimas décadas, logrando corregir años de retraso respecto a la Unión Europea en materia educativa, al tiempo que un buen estado general de la salud de la población infantil mediante el desarrollo de una atención sanitaria amplia en términos de cobertura y servicios. La protección de los derechos de la infancia, por su parte, ha avanzado de manera notable al amparo de los tratados internacionales y el riesgo de exclusión social ha registrado mejoras en los últimos años, a pesar de la concatenación de importantes crisis, como consecuencia de la adopción de medidas sociales de gran calado.

En las últimas décadas las políticas, pues, han mostrado un impacto indiscutible en la mejora del bienestar de la población infantil, si bien es primordial seguir avanzando para lograr el desarrollo integral de la infancia en condiciones de igualdad. Como se

verá más adelante, se requiere seguir mejorando en el acceso a servicios esenciales para el desarrollo de la población infantil, como la salud mental, la vivienda o la educación de calidad, así como el disfrute de todos los derechos en términos de igualdad. El todavía elevado riesgo de pobreza y exclusión social entre la población infantil es, si cabe, uno de los principales indicadores de la necesidad de repensar las políticas para lograr una sociedad más cohesionada e igualitaria.

Para ello, y en consonancia con el marco europeo establecido en la Estrategia de la Unión Europea de los Derechos del Niño de 2021 y la Garantía Infantil Europea (GIE), España cuenta con dos importantes instrumentos: la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia (2023-2030), y el Plan de Acción Estatal para la Implementación de la GIE (2022-2030). Ambos constituyen la muestra de que, alineado con el ámbito comunitario, el enfoque de infancia está ganando peso en España, tanto desde una perspectiva integral en la Estrategia Estatal, como en la lucha contra la pobreza infantil, en particular, en el Plan de Acción. Estos instrumentos, por tanto, serán el referente del enfoque de infancia que guiará la actuación de las políticas en España para los próximos años.

La Estrategia, en concreto, tomando como base los principios provenientes de los tratados internacionales de derechos humanos, y en particular la CDN, establece ocho áreas de acción y líneas estratégicas en cada una de ellas con el objetivo de que “toda la población infantil y adolescente pueda ejercer sus derechos, disfrutar de bienestar y desarrollarse plenamente en igualdad de condiciones y sin discriminación, en entornos saludables, inclusivos y seguros, libres de violencia, donde se escuche y se tome en cuenta sus opiniones”.

*El marco orientativo
y aglutinador de las
políticas de infancia:
la Estrategia Estatal
2023-2030*

La Estrategia, además, establece objetivos concretos para el año 2030 en cada uno de los ámbitos de actuación, entre los cuales está el de reducir 8,6 puntos porcentuales el riesgo de pobreza y exclusión social, para lo cual establece aproximar el gasto en protección social destinado a las familias e infancia al promedio europeo (lo que supone pasar del 1,6 por 100 del PIB al 2,6 por 100) y lograr garantizar que todas las familias sean protegidas ante la ausencia total de ingresos. En el ámbito habitacional, reducir hasta un 60 por 100 la infravivienda e impedir que los menores vivan en asentamientos chabolistas. En cuanto a la salud, se persigue reducir a la mitad la inaccesibilidad médica, dental o a medicamentos por motivos económicos y reducir el sobrepeso. Asimismo, se propone atender a uno de los problemas más graves de salud pública en España, como son los suicidios entre la población menor, que han aumentado de manera notable en los últimos años con motivo de factores como del acoso escolar, la violencia o problemas de salud mental, como se verá más adelante en el informe.

*La Estrategia establece
objetivos concretos
para 2030*

En lo que respecta a la educación, se persigue aumentar la tasa de escolarización temprana al 55 por 100 (0-1 año) y al 85 por 100 (1-2 años), con especial énfasis en los menores de familias con rentas más bajas, además de garantizar competencias digitales básicas en el sistema educativo y reducir a la mitad la brecha digital por razones de renta. Todo ello presupondría reducir la tasa de abandono temprano al menos al 9 por 100.

Asimismo, y en relación con los menores inmigrantes, se propone lograr un modelo de gestión de contingencia migratoria eficaz para los menores no acompañados y poner fin a la práctica de devolución automática. También tiene como objetivo aumentar un 30 por 100 la participación de la población infantil en los procesos institucionales de consulta.

Una parte fundamental de la Estrategia recae en la necesidad de garantizar el bienestar de la población menor y adolescentes en términos de igualdad. Es por ello por

*Lucha contra la pobreza:
Plan de acción estatal
para la implementación
de la GIE*

lo que en la misma se encuentre integrada el Plan de acción estatal para la implantación de la GIE. De modo que, los objetivos fijados en la Estrategia en relación con el acceso de los menores a los servicios básicos quedan recogidos y articulados en los tres ejes de actuación del Plan de acción.

RECUADRO 11. EJES DE ACTUACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GIE EN ESPAÑA

Eje 1. Lucha contra la pobreza y refuerzo de la protección social de la infancia y la adolescencia	Eje 2. Universalización de los derechos sociales mediante el acceso y disfrute a servicios esenciales de calidad, accesibles e inclusivos	Eje 3. Promoción de la equidad territorial, entornos protectores, igualitarios, inclusivos y participativos
- Disminuir la pobreza y la exclusión social de la infancia - Incrementar la capacidad de reducir la pobreza infantil severa - Incrementar la cobertura de las ayudas - Evitar la exclusión de ningún niño o niña a la protección social contra la pobreza - Incrementar la inversión en familias e infancia. Lograr alcanzar la UE en protección social de la infancia, priorizando aquella en situación de mayor vulnerabilidad.	Ámbito 1. Educación infantil, cuidado y atención temprana en la primera infancia (0 A 6 AÑOS). - Garantizar el acceso universal al primer ciclo de educación infantil - Garantizar el acceso a la atención temprana a todos los menores Ámbito 2. Educación y actividades (extra)escolares - Reducir la desigualdad educativa - Combatir la segregación escolar - Garantizar actividades extraescolares y de ocio educativo o tiempo libre - Acabar con la brecha digital Ámbito 3. Asistencia sanitaria y alimentación saludable - Incrementar la cobertura de servicios bucodentales, visuales y otros - Atender los problemas de salud mental - Garantizar alimentación saludable a todos los niños y niñas Ámbito 4. Vivienda adecuada - Promover el acceso a la vivienda - Disminuir la incidencia de la pobreza energética - Reducir sustancialmente la infravivienda - Desinstitucionalizar la infancia protegida	- Fomentar políticas de equidad territorial para la infancia - Promover espacios inclusivos - Fomentar espacios amigables - Garantizar espacios libres de violencia - Garantizar la participación infantil - Promover el crecimiento en libertad - Intervenciones integrales partiendo del interés superior del menor

Fuente: elaboración propia a partir del Plan de acción estatal de implementación de la GIE.

A este respecto, según señala un estudio encargado por la Comisión Europea, España cuenta con limitaciones de acceso gratuito y de calidad de los menores a los distintos servicios básicos que aborda la GIE, lo que supone grandes desventajas para los menores económicamente más vulnerables. Estas limitaciones y carencias se ven corroboradas en los análisis que se llevan a cabo en varios capítulos de este informe, como los relativos a la atención sanitaria y la vivienda, entre otros.

RECUADRO 12. BARRERAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS EN ESPAÑA

Educación y cuidados de la primera infancia de alta calidad; actividades escolares y, al menos, una comida escolar saludable al día

La oferta de educación 0-3 años es insuficiente para cubrir la demanda.

Los costes asimétricos de los sectores que ofertan educación 0-3 años conllevan barreras de acceso sustanciales, especialmente aquellos a los hogares con rentas más bajas.

La heterogeneidad regional se refleja, no solo en las condiciones y barreras de acceso, sino también en la calidad de los servicios.

Buena parte de las actividades ofertadas en el ámbito educativo no son accesibles de forma gratuita para los menores que viven en familias con rentas bajas, existiendo gran variabilidad a nivel regional.

No todas las regiones ofrecen acceso gratuito a libros de texto y material básico.

No se garantiza de forma generalizada comidas escolares gratuitas para los menores provenientes de familias con bajos ingresos, salvo en algunas regiones (*). Además, la falta de servicio de comedor en muchas escuelas y los requisitos burocráticos para recibir ayuda constituyen barreras importantes para lograr la gratuidad de los comedores escolares para las familias con menos recursos.

Atención sanitaria

Aunque el SNS español constituye un sistema integral, algunos servicios de salud no están suficientemente cubiertos (como oftalmología, salud mental y bucodental), lo que supone la existencia de necesidades insatisfechas entre los menores, especialmente en situación de vulnerabilidad. Es precisamente en estos ámbitos de la atención sanitaria donde las comunidades autónomas han desarrollado planes dirigidos a cubrir las lagunas de atención que, sin embargo, dada su heterogeneidad, han dado lugar a desigualdades regionales, especialmente en lo que se refiere a la oferta de servicios de atención bucodental y salud mental.

Acceso efectivo a dos servicios: nutrición saludable

El acceso efectivo a una nutrición saludable no está totalmente garantizado para los niños de bajos ingresos, existiendo problemas de tipo financiero y no financiero (hábitos alimentarios y de vida inadecuados o la falta de redes de apoyo familiares y comunitarias, entre otros).

Vivienda adecuada

En cuanto al acceso a una vivienda, el principal problema no se encuentra en las ayudas financieras, pues las familias con niveles bajos de renta pueden acceder a subsidios, sino la escasez de vivienda social.

* La gratuidad del transporte y el comedor está garantizada de forma generalizada en el territorio nacional a todos los menores que asisten a la escuela fuera de su municipio, independientemente de los ingresos.

Fuente: Comisión Europea, European Social Policy Analysis Network (ESPN), *Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee*. España. 2023.

Para la implementación de la GIE, tal como se establece en el ámbito comunitario, España dedicará, al menos, el 5 por 100 de los recursos del Fondo Social Europeo Plus (FSE+), además de contar con un nuevo programa FSE+ de ámbito estatal, el Programa de lucha contra la privación material, del que aproximadamente el 30 por 100 estará destinado a la prestación de asistencia alimentaria y material básica a la población infantil en situación de vulnerabilidad (tales como comedores escolares, material escolar o prestaciones no incluidas en la cartera común de servicios del SNS)⁸⁷. En total, está previsto que se destinen un total de 983 millones de euros⁸⁸.

Junto con la financiación, el Plan establece mecanismos de gobernanza multinivel dirigidos a facilitar la coherencia e implantación de las medidas. Para ello, y teniendo en cuenta la estructura competencial en España, se han establecido procesos de cooperación y el diálogo interterritorial e intersectorial en tres ámbitos: político, operativo y consultivo.

El Plan de acción supone un avance importante pues, por primera vez, se cuenta con un marco de actuación dirigido expresamente a combatir la pobreza y exclusión social

Avances estratégicos importantes, aunque pendientes de su implementación y desarrollo

de la población infantil, uno de los principales problemas que arrastra un país económica y socialmente desarrollado como España. Es de destacar, asimismo, que el Plan afronte dos de las grandes debilidades que ha venido arrastrando el modelo de protección social español dirigido a las familias y menores, tal y como viene señalando la Comisión Europea en el marco del

Semestre Europeo. Concretamente, el bajo nivel de gasto en protección social en esta partida respecto al promedio europeo (1,3 por 100 del PIB, frente al 2,4 por 100 en la Unión Europea), así como la falta de coordinación entre las autoridades nacionales, regionales y locales. El aumento de la inversión en las políticas sociales dirigidas a las familias y a la infancia previsto en el Plan, por un lado, junto con las medidas dirigidas a alcanzar objetivos concretos cuantificables en el marco de una gobernanza entre las Administraciones y organizaciones implicadas, por otro, constituyen importantes pasos para mejorar la eficacia en el desarrollo e implementación de las políticas sociales dirigidas al desarrollo integral de la infancia con perspectiva de igualdad.

Con todo, será necesario el transcurso de más tiempo para poder evaluar la implementación y eficacia del Plan de acción español. El primer informe bienal será presentado durante 2024. A partir de una matriz de indicadores, dicho informe permitirá

87 Este nuevo programa del FSE+, viene a sustituir al Fondo de ayuda europea para las personas más desfavorecidas (FEAD) y, según establece el Reglamento (UE) 2021/1057 estará destinado a hacer frente a la privación material mediante alimentos y/o prestación de asistencia material básica a las personas más desfavorecidas, en particular a los menores, y establecer medidas de acompañamiento que apoyen su inclusión social.

88 Existen otros fondos del marco presupuestario 2021-2027 que contribuirán a promover los objetivos de la GIE: el Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER 2021-2027, o el Fondo de Asilo y Migración FAMI 2021-2027.

conocer los avances y resultados de la aplicación de la GIE, el presupuesto asignado y ejecutado y las medidas previstas para el siguiente periodo. Posteriormente, en 2026, se hará un balance intermedio que permitirá conocer el grado de implementación de las medidas con el fin de poder mejorar las debilidades detectadas antes de la evaluación final en 2030. Entretanto, habrá que estar pendiente de estos informes para evaluar los avances en España de la garantía infantil, así como su evolución en perspectiva comparada con el resto de los Estados miembros.

3. Políticas de familia y protección social

3.1. POLÍTICAS DE SOSTENIMIENTO DE RENTAS

Los sistemas de bienestar contemplan mecanismos de compensación económica ante la llegada de hijos e hijas a una familia, no solo porque una familia con hijos tiene una renta per cápita menor que una sin hijos, sino también por la potencial pérdida de ingresos derivada de la necesidad de prestar cuidados parentales. Por ello, los Estados asumen cierta responsabilidad a la hora de generar condiciones favorables de crianza, pues invertir en la crianza de los niños no solo beneficia a estos y sus familias, sino que también produce externalidades positivas para la sociedad en su conjunto. Aunque no existe un consenso en la literatura sobre cómo definir en sentido estricto los contornos de una política de sostenimiento de rentas y de protección de la capacidad económica de una familia para realizar adecuadamente la tarea de cuidados⁸⁹, sí es posible sostener que, en términos generales, los Estados que combinan un sistema universal de prestaciones orientadas a la infancia con un enfoque específico para familias con ingresos bajos, logran mejores resultados en términos de bienestar en la infancia y las familias y reducen considerablemente el riesgo de pobreza de estas⁹⁰.

En este apartado se analizan los instrumentos de política pública que, ya sea directa o indirectamente, tienen como objetivo la protección material de los hogares con hijos e hijas a cargo, generando oportunidades para el desarrollo pleno de la infancia y evitando que el riesgo de pobreza y exclusión de los hogares se incremente por la

89 *Grosso modo*, existen dos enfoques sobre el modelo de sostenimiento de rentas de las familias con hijos o hijas a cargo. Por un lado, el enfoque universalista que aboga por la creación de una prestación universal orientada a la infancia, con independencia de si esta se encuentra en situación de exclusión material o no. Este enfoque entiende que la prestación universal debe asimilarse al derecho a la salud o la educación y que, en algunos casos, su cuantía podría modularse en función del nivel de renta de las familias. Por otro lado, un enfoque alternativo entiende que el objetivo de la política de protección de rentas debe tener un *proxy* centrado en la pobreza y que, por tanto, la focalización es la manera más adecuada y efectiva de luchar contra la exclusión material de familias con niños o niñas a cargo. Al respecto, véase, por ejemplo: Brady, D. y Bostic, A. (2015), “Paradoxes of Social Policy”, *American Sociological Review*, 80(2), 268–298; Besley, T. (1990), “Means Testing versus Universal Provision in Poverty Alleviation Programmes”, *Economica*, 57(225), 119–129; Laenen, T. y Gugushvili, D. (2021), “Are universal welfare policies really more popular than selective ones? A critical discussion of empirical research”, *International Journal of Sociology and Social Policy*, 41(9/10), 1134–1147.

90 Véase, por ejemplo, Penne, T., Hufkens, T., Goedemé, T., y Storms, B. (2020), “To what extent do welfare states compensate for the cost of children? The joint impact of taxes, benefits and public goods and services”, *Journal of European Social Policy*, 30(1), 79–94.

presencia de hijos e hijas. Así, el foco está puesto en políticas que, ya sea a través de transferencias monetarias o beneficios fiscales, tienen como fin: a) compensar los gastos vinculados con la llegada de un hijo o hija a un hogar; y b) la protección material de la infancia frente al riesgo de caer en pobreza y exclusión social.

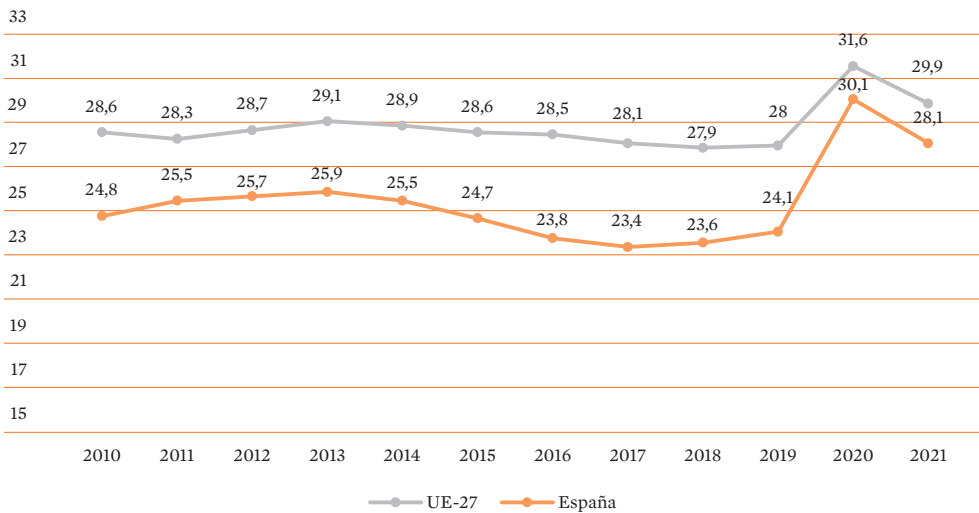
La estructura del gasto en protección social en general, y de gasto en “familia e infancia” en particular, muestra que España se ha situado históricamente en niveles inferiores a los de la media de la Unión Europea (gráfico 14). Esto no obsta para reconocer que, en los últimos años, especialmente tras las crisis provocadas por el COVID-19 y el pronunciado incremento de la inflación, se han desplegado políticas de protección para personas en situación de exclusión, algunas de ellas con perspectiva de infancia. El efecto redistributivo de estas medidas deberá ser analizado a lo largo del tiempo, y es probable que sea demasiado pronto para extraer conclusiones definitivas. Sin embargo, sí conviene recordar que España tiene aún mucho camino por recorrer en el diseño, puesta en marcha y evaluación de una política redistributiva de protección de la infancia.

Gasto social comparado: diferente estructura y resultados

feriores a los de la media de la Unión Europea (gráfico 14). Esto no obsta para reconocer que, en los últimos años, especialmente tras las crisis provocadas por el COVID-19 y el pronunciado incremento de la inflación, se han desplegado políticas de protección para personas en situación de exclusión, algunas de ellas con perspectiva de infancia. El efecto redistributivo de estas medidas deberá ser analizado a lo largo del tiempo, y es probable que sea demasiado pronto para extraer conclusiones definitivas. Sin embargo, sí conviene recordar que España tiene aún mucho camino por recorrer en el diseño, puesta en marcha y evaluación de una política redistributiva de protección de la infancia.

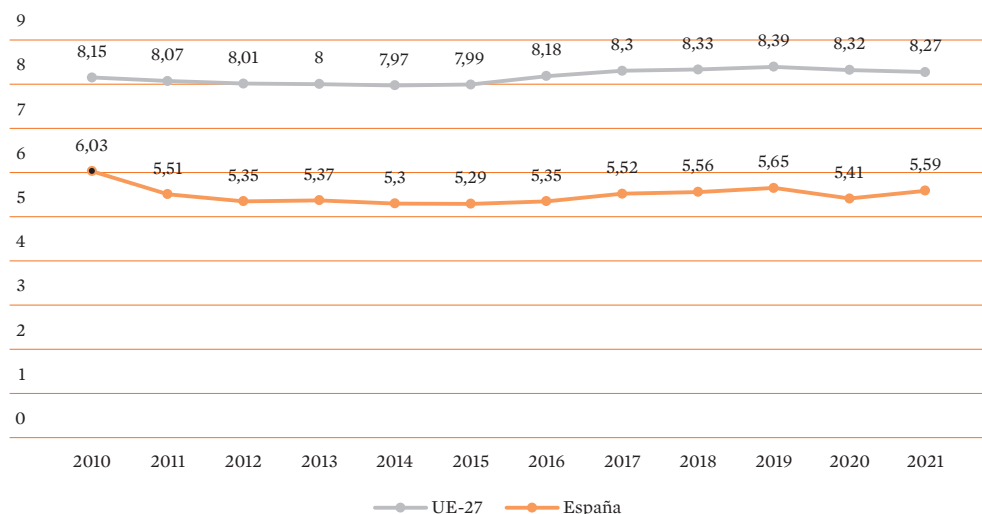
A partir de 2020, y en clara sintonía con el esfuerzo económico para minimizar las consecuencias de la pandemia, el gasto en protección social se incrementa considerablemente, tanto en España como en la media de la Unión Europea. Si bien es cierto que el crecimiento del gasto social en España en 2020 acorta la brecha que tenía respecto de la media de la Unión Europea (un incremento de casi el 6 por 100 del PIB), en 2021 el esfuerzo en gasto social remite y la distancia respecto de la Unión Europea vuelve a

GRÁFICO 14. GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL, UE-27 Y ESPAÑA
(En porcentaje del PIB)



Fuente: Eurostat, SEEPROS.

GRÁFICO 15. GASTO EN LA FUNCIÓN “FAMILIA E INFANCIA”, ESPAÑA-UE
(Porcentaje sobre el gasto total en protección social)



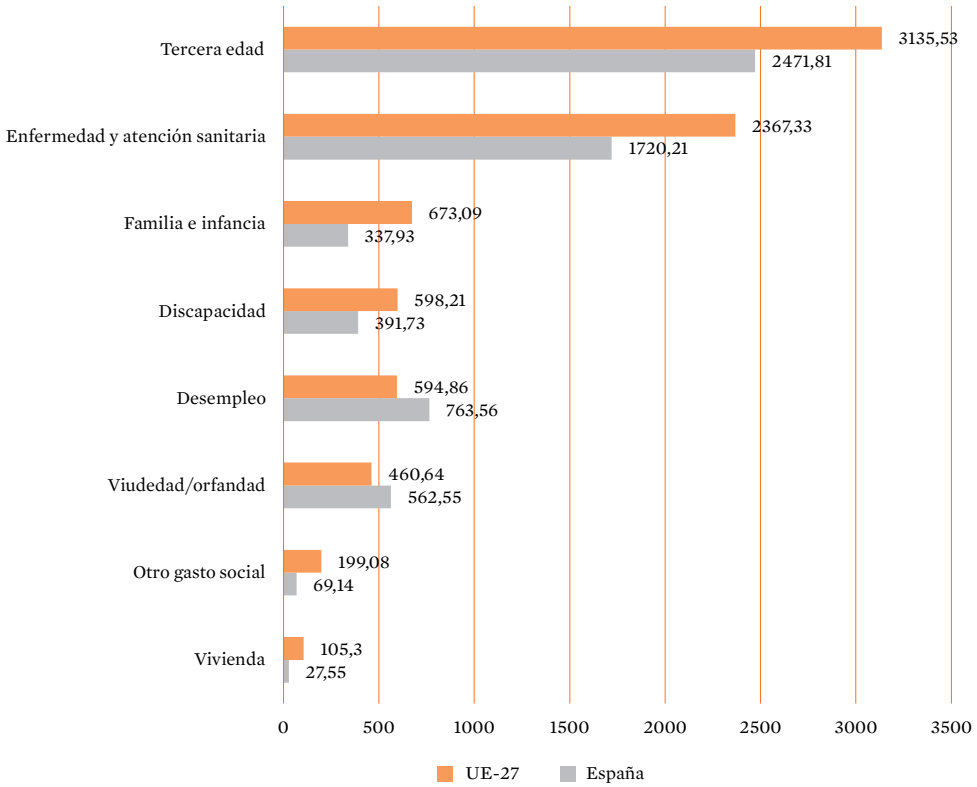
Fuente: Eurostat, SEEPROS.

incrementarse. Sin embargo, el grueso del gasto en protección social se concentró en las funciones “desempleo” y “enfermedades y atención sanitaria”, ambos muy vinculados con los esfuerzos para hacer frente a las consecuencias de la pandemia. De hecho, a pesar del fuerte crecimiento del gasto en protección social, el gasto en familia e infancia decrece en 2020 respecto del total, aunque se da un ligero repunte en 2021 (gráfico 15). Esto se traduce en que el gasto medio por habitante al año en España es de prácticamente la mitad que el de la media de la Unión Europea (gráfico 16).

Al observar el gasto en la función “familia e infancia” como porcentaje del PIB para el total de las Administraciones públicas, (gráfico 17)⁹¹, si se toma como referencia la media de la Unión Europea, se observa que España podría prácticamente duplicar el gasto en la función familia e infancia, lo que evidencia que el margen de mejora es amplio.

91 Los datos están expresados tanto en la Clasificación Funcional del Gasto de las Administraciones Públicas (COFOG), desarrollada por la OCDE y publicada por la División de Estadísticas de Naciones Unidas; como en la nomenclatura SEEPROS, que corresponde al Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social, diseñado por Eurostat. La diferencia fundamental entre las dos nomenclaturas estadísticas es que COFOG recoge información únicamente de las actividades de las Administraciones públicas, mientras que SEEPROS hace sus observaciones estadísticas a cualquier organismo, ya sea público o privado –mutualidades, compañías aseguradoras, instituciones privadas de bienestar como Cruz Roja, etc.–, que lleve a cabo acciones de protección social.

GRÁFICO 16. REPARTO DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL POR FUNCIONES, 2020
(Euros por habitante, a precios constantes de 2010)

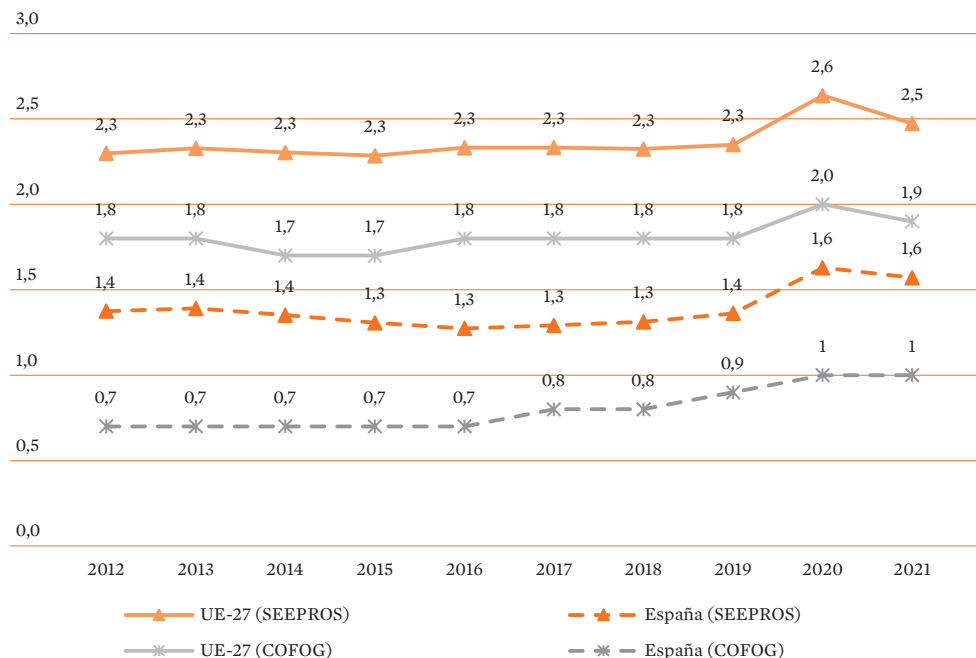


Fuente: Eurostat, SEEPROS.

El limitado esfuerzo presupuestario en familia e infancia contrasta con las condiciones de vida de niños y niñas en situación de vulnerabilidad analizadas en el apartado 2 del capítulo I de este informe. Todo ello conduce a que una adecuación del esfuerzo presupuestario a la media de la Unión Europea atienda a cuatro consideraciones: en primer lugar, que la presencia de menores en los hogares, cualesquiera sean las tipologías de familia, eleva el riesgo de caer en pobreza y exclusión del conjunto del hogar; en segundo lugar, que ese riesgo de pobreza y exclusión se dispara hasta 20 puntos porcentuales en modelos de familia con niños o niñas a cargo de un solo adulto; en tercer lugar, que los hogares con niños y niñas dependientes de un solo adulto son en más de un 80 por 100 hogares monomarentales, mostrando que el género y la infancia son factores de riesgo de pobreza en España; y, finalmente, que no deja de ser preocupante la tendencia al alza en las tasas de riesgo de pobreza de algunos tipos de hogares desde 2019-2020.

En España, uno de los elementos que caracteriza al sistema de ayudas a la infancia es su alta fragmentación y poca efectividad. Aunque la pobreza y desigualdad son fenómenos

GRÁFICO 17. GASTO EN FAMILIA E INFANCIA, UE-27 Y ESPAÑA
(En porcentaje del PIB, clasificación SEEPROS y COFOG)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la función “familia e infancia” respecto del gasto total en protección social de Eurostat, SEEPROS y COFOG.

multifactoriales, las elevadas cifras de pobreza infantil también se explican por el limitado efecto redistributivo de las intervenciones del Estado, sobre todo si estas se comparan, una vez más, con los países de nuestro entorno.

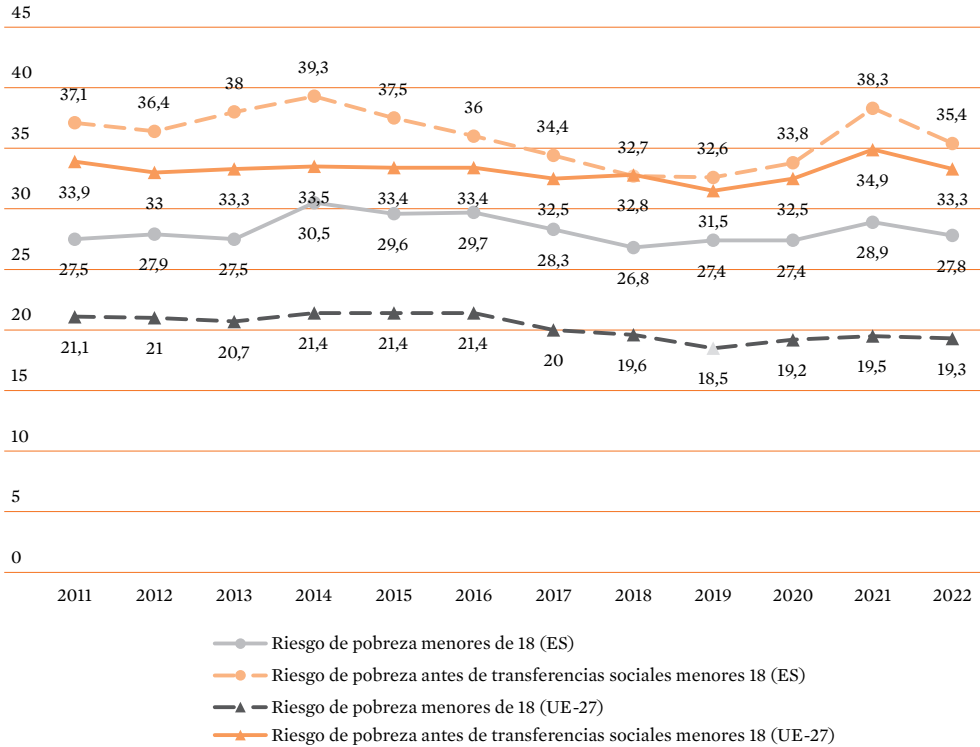
El sistema de ayudas a la infancia: fragmentación y escasa efectividad

Como ha señalado el Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil⁹², en términos comparados, España es de los países de Europa con un menor éxito a la hora de reducir la tasa de pobreza infantil con políticas de protección a la infancia. Mientras que la media de la Unión Europea se sitúa en el 40,5 por 100, en España las políticas de soporte de rentas solo consiguen reducir la pobreza infantil en un 18,9 por 100, menos de la mitad que la media europea.

Las tasas de pobreza infantil (menores de 18 años), antes de medir el impacto de las transferencias sociales, son similares en España y en la media de la Unión Europea, llegando a tener la misma tasa de pobreza en 2018 (gráfico 18). Sin embargo, cuando se mide el impacto de las transferencias sociales sobre la pobreza infantil, este es mucho mayor en la media de la Unión Europea que en España. No solo la eficacia es mucho mayor, sino que las diferencias prácticamente no han variado en la serie histórica.

92 Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil (2022), *Propuesta para una fiscalidad orientada a la infancia vulnerable*, Presidencia de Gobierno y Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil: Madrid.

GRÁFICO 18. IMPACTO DE LAS TRANSFERENCIAS SOCIALES EN LAS TASAS DE POBREZA INFANTIL, UE-27 Y ESPAÑA



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat, SEEPROS.

Ahora bien, el tipo de hogar no es una variable que explique de manera exhaustiva el incremento en el riesgo de pobreza y exclusión en la infancia. Al señalar el limitado efecto redistributivo de estas políticas públicas, estas no solo tienen que ver con el peso relativo del gasto social en familias e infancia en España, sino también con el diseño de ciertas políticas sociales, especialmente en sus esquemas de compatibilidad/incompatibilidad con el trabajo. Los esquemas de protección frente a la pobreza en general y la pobreza infantil en particular suelen responder de manera más o menos exitosa cuando coinciden los tres pilares del “círculo virtuoso” de la protección frente a la pobreza: prestaciones sociales, políticas de conciliación y corresponsabilidad –sobre las que se ahonda más adelante– y empleo de calidad. En la medida en la que estos factores tienen mayor peso relativo, las condiciones de pobreza y exclusión en la infancia disminuyen considerablemente. En este sentido, la tendencia general en España ha sido la de desvincular la posibilidad de compatibilizar el cobro de prestaciones sociales con ingresos del

trabajo⁹³. Esta incompatibilidad provoca que, por ejemplo, hogares con baja intensidad laboral no tengan acceso a un sistema de transferencias sociales, pudiendo situarles en el umbral de riesgo de pobreza o exclusión; lo que en otros términos implicaría hablar de “trabajadores pobres”. Del lado contrario, aquellos hogares en los que se compensa la baja intensidad laboral con transferencias sociales reducen significativamente el riesgo de pobreza⁹⁴. El IMV, junto a otras rentas mínimas de carácter autonómico, que se analizan más adelante, son un buen ejemplo del cambio de enfoque en la compatibilidad entre ingresos del trabajo y prestaciones sociales.

A continuación, se analizan los tres principales instrumentos de apoyo a la renta de las familias con hijos o hijas a cargo. Si bien este informe presta especial atención al sistema de prestaciones sociales vinculadas con la infancia, pues es en este terreno en el que se han dado mayores avances y, al mismo tiempo, donde España tiene aún amplios márgenes de mejora, se hará referencia a otros instrumentos de sostenimiento de rentas de familias con hijos e hijas, especialmente las prestaciones por desempleo y las desgravaciones fiscales a través del IRPF. Esquemáticamente (cuadro 6), los principales instrumentos de sostenimiento de rentas⁹⁵ son: a) prestaciones sociales, que pueden estar relacionadas con la infancia o no; b) desgravaciones fiscales, que pueden ser reembolsables o no reembolsables; y c) pensiones y prestaciones de orfandad.

93 La última reforma del subsidio por desempleo (Real Decreto-ley 2/2024, de 21 de mayo) permitirá una nueva modalidad de compatibilidad de este con rentas derivadas del trabajo por cuenta ajena. Con la entrada en vigor de dicha reforma (31 de octubre de 2024), el subsidio se percibirá como un complemento de apoyo al empleo, de tal forma que no se penalice la reincorporación al trabajo de las personas perceptoras de la prestación. Asimismo, conviene tener en cuenta que desde 2015 diferentes gobiernos autonómicos (también de diferente color político), han promovido reformas en sus esquemas de rentas mínimas, relajando los requisitos de acceso a estas, pero en especial eliminando la condicionalidad de las prestaciones a la firma de un plan de inserción y, por el contrario, generando incentivos al empleo por medio de la compatibilidad de la prestación con ciertos ingresos salariales. Véase Rodríguez Sumaza, C.; Prieto Alaiz, M. de las M.; Prieto Lobato, J. M., y García-Araque, J. (2020), “Heterogeneidad territorial de las políticas públicas de protección social: el caso de las rentas mínimas de inserción en España”, *Revista de Ciencia Política*, 40(3), 675–697.

94 Al respecto, puede consultarse el informe de la Fundación La Caixa sobre los efectos positivos de combinar las rentas laborales con prestaciones sociales. Observatorio Social de la Fundación La Caixa, (2022): *Riesgo de pobreza de las personas en edad de trabajar en España. Efectos de la combinación de rentas laborales y transferencias sociales*, Fundación La Caixa: Palma.

95 El grueso de estas ayudas, especialmente las prestaciones no relacionadas con la infancia y las desgravaciones en el IRPF consideran como “menores a cargo” a hijos e hijas menores de 18 años, menores de 21 años y en algunos casos, menores de 25 años. Los datos disponibles no permiten medir el impacto o alcance de estas ayudas por cohortes, lo que limita las posibilidades de conocer el volumen de ayudas destinadas a la cohorte 0 a 12 años, que es de la que se ocupa el presente informe. En cualquier caso, resulta imprescindible hacer referencia a estos instrumentos, pues en su conjunto responden al espíritu de protección de las familias con hijos e hijas a cargo y forman parte del sistema de protección y sostenimiento de rentas de las familias.

CUADRO 6. TIPOS DE AYUDAS A LA RENTA DE LAS FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS A CARGO

Parámetros de la prestación					
Prestación/ ayuda	Prestación o beneficio fiscal	Eligibilidad	Definición de menores a cargo	Criterio de la renta	Importe/desgravación (2024)
Prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad	Prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad	Madres o padres con menores a cargo con discapacidad $\geq$ al 33% con residencia legal en España	Hijos menores de 18 años y menores a cargo con discapacidad $\geq$ 33%	Con independencia de la renta (<i>non-means-tested</i>)	100€ anuales
	Prestación económica por nacimiento/adopción, en supuestos de familias numerosas/ monoparentales/madres o padres con discapacidad	Hijo/a nacido o adoptado en España en una familia numerosa/ monoparental/madres o padres con discapacidad $\geq$ 65%	Nacimiento o adopción reciente	Condicionada a la renta (<i>means-tested</i>)	Pago único de 1000€
	Prestación familiar por parto o adopción múltiples	Parto o adopción de dos o más niños/as	Nacimiento o adopción reciente	Con independencia de la renta (<i>non-means-tested</i>)	2 hijos, 4 veces el importe mensual del Salario Mínimo Interprofesional, 4320€ 3 hijos, 8 veces el importe mensual del Salario Mínimo Interprofesional, 8640€ 4 hijos y más, 12 veces el importe mensual del Salario Mínimo Interprofesional, 12960€
	Complemento de Ayuda para la Infancia (CAPI)	Cumplir con los requisitos para ser beneficiario del IMV, con una renta inferior al 300% de la renta garantizada del IMV para su tipo de hogar	< 18 años	Condicionada a la renta (<i>means-tested</i>)	Menores de tres años: 115 €/mes Mayores de tres años y menores de seis años: 80,5 €/mes Mayores de seis años y menores de 18 años: 57,5 €/mes
Prestaciones relacionadas con la infancia	Prestación por riesgo durante la lactancia natural	Estar dada de alta en algunos de los regímenes del sistema de la Seguridad Social y cuando el desempeño de su trabajo pueda influir en su salud o en la del hijo/a	< 9 meses	Con independencia de la renta (<i>non-means-tested</i>)	100 % de la base reguladora
	Prestación por riesgo durante el embarazo	Estar dada de alta en algunos de los regímenes del sistema de la Seguridad Social y cuando el desempeño de su trabajo pueda influir en su salud o en la del hijo/a	El tiempo que sea necesario durante el embarazo	Con independencia de la renta (<i>non-means-tested</i>)	100 % de la base reguladora
	Prestación por nacimiento y cuidado del menor	Trabajadores/as por cuenta ajena o propia, disfruten de los periodos de descanso/permiso por nacimiento y cuidado de menor y acrediten los periodos mínimos de cotización exigidos	Nacimiento, adopción o guarda con fines de adopción o acogimiento	Con independencia de la renta (<i>non-means-tested</i>)	100 % de la base reguladora
	Prestación por nacimiento y cuidado del menor (fin de contrato o siendo percipitor/a de la prestación por desempleo contributiva)	Supuesto de finalización de fin de contrato: La prestación no se interrumpe por finalización de contrato mientras se está en situación de nacimiento, adopción o guarda Supuesto percipitor/a prestación por desempleo: Al pasar a situación de nacimiento, adopción o guarda, se suspende la prestación por desempleo y se percibirá la prestación por estas últimas contingencias en la cuantía que corresponda.	Nacimiento, adopción o guarda con fines de adopción o acogimiento	Con independencia de la renta (<i>non-means-tested</i>)	100 % de la base reguladora

CUADRO 6. TIPOS DE AYUDAS A LA RENTA DE LAS FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS A CARGO (continuación)

Parámetros de la prestación				
Prestación/ ayuda	Prestación o beneficio fiscal	Elegibilidad	Definición de menores a cargo	Criterio de la renta
Prestaciones relacionadas con la infancia	Prestación por nacimiento y cuidado del menor (supuesto especial)	Trabajadoras incluidas en este Régimen General que, en caso de parto, reúnan todos los requisitos establecidos para acceder a la prestación por nacimiento y cuidado, salvo el período mínimo de cotización establecido en el artículo 178	Nacimiento, adopción o guarda con fines de adopción o acogimiento	100% del IPREM
	Prestación de corresponsabilidad en el cuidado del lactante	Personas trabajadoras incluidas en el Régimen General de la Seguridad Social que lleven a cabo una reducción de la jornada de trabajo en media hora, que sea de la misma duración y régimen los dos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente. Solo uno de los progenitores podrá ser beneficiario de la prestación	Desde que cumpla 9 meses hasta los 12 meses de edad.	Prestación equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. El subsidio solo cubre una reducción de jornada de 30 minutos al día (2,5 horas a la semana)
	Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave	Trabajadores/as por cuenta ajena o propia, afiliados y en alta que acrediten el período de cotización exigido para la prestación de maternidad contributiva, se encuentren al corriente en el pago de las cuotas y reduzcan su jornada al menos un 50%.	< 18 años	100 % de la base reguladora
Prestaciones y subsidios por desempleo	Prestación por desempleo	Personas que cumplen el período mínimo de cotización	< 26 años o si son mayores con discapacidad o personas menores acogidas	Con independencia de la renta (non-means-tested)
	Prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos	Personas que cumplan el período mínimo de cotización en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos	< 26 años o si son mayores con discapacidad o personas menores acogidas	Con independencia de la renta (non-means-tested)
	Subsidio por desempleo	No tener derecho a la prestación por desempleo, haber cotizado al menos 3 meses y ser demandante de empleo	< 26 años o si son mayores con discapacidad o personas menores acogidas	Con independencia de la renta (means-tested)
Prestaciones no relacionadas con la infancia	Ingreso Mínimo vital	Formar parte de una unidad de convivencia que se encuentra en situación de vulnerabilidad económica	< 18 años	Beneficiario individual: 604,21 €/mes. Incremento de un 30 por 100 por miembro adicional a partir del segundo, con un máximo de 220 por 100 (1.329,27 €/mes). Incremento del 22 por 100 en familias monoparentales reconocidas hasta un máximo de 1.462,20 €/mes. Complemento de un 22 por 100 en el supuesto persona con un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 65 por 100 hasta un máximo de 1.596,13 €/mes.
	Rentas mínimas autonómicas	Las diferentes rentas mínimas autonómicas incorporan criterios de adecuación de la prestación en función de la presencia de niños y niñas en la familia. Al respecto, véase el apartado dedicado al análisis de las rentas mínimas		

CUADRO 6. TIPOS DE AYUDAS A LA RENTA DE LAS FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS A CARGO (continuación)

Parámetros de la prestación				
Prestación/ ayuda	Prestación o beneficio fiscal	Elegibilidad	Definición de menores a cargo	Criterio de la renta
Desgravaciones en el IRPF	Desgravaciones fiscales de "mínimo por descendiente" (tramo estatal) ^a	Contribuyentes con hijos/as dependientes convivientes o económicamente dependientes	< 25 años	Con independencia de la renta (non-means-tested). El dependiente no debe tener rentas > 8.000 € anuales.
				Importe/desgravación (2024) 2.400 € anuales por el 1º hijo/a menor de 18 años 4.000 € anuales por el 2º hijo/a menor de 18 años 4.500 € anuales por el 3º hijo/a menor de 18 años 2.800 € anuales, por descendiente menor de tres años 3.000 € anuales, por discapacidad = o > al 33% 3.000 € anuales, si el grado de discapacidad = o > al 65% + 3.000 € anuales, si necesita ayuda de terceras personas o movilidad reducida o un grado de discapacidad = o > al 65%
				2.150 € anuales
				1.200€ por cada hijo/a. 1000€ adicionales en caso de gastos de custodia en guarderías o centros de educación infantil
Reembolsables	Tributación conjunta para unidades familiares monoparentales	Padre o madre no casado, viudo o separado legalmente con los hijos menores, o mayores incapacitados, que convivan con él o con ella	< 18 años	Con independencia de la renta (non-means-tested)
	Deducción (o abono anticipado) por maternidad	Madres trabajadoras por cuenta ajena o propia dadas de alta en el régimen de la Seguridad Social, o perceptoras de prestaciones contributivas o asistenciales	< 3 años	Con independencia de la renta (non-means-tested)
	Deducción (abono anticipado) por descendientes con discapacidad a cargo	Trabajador/a por cuenta propia o ajena, dado de alta en el régimen de la SS, o que perciba prestaciones contributivas o pensionista	Menores con discapacidad (≥33%) con derecho a desgravación fiscal por hijo a cargo	Con independencia de la renta (non-means-tested)
	Deducción (abono anticipado) por familia numerosa	Trabajador/a por cuenta propia o ajena, dado de alta en el régimen de la SS, o que perciba prestaciones contributivas o pensionista	< 21 años o 25 en el caso de estar cursando estudios	1.200 € al año por cada ascendiente con discapacidad 1200 € anuales (100 € al mes). 2400 en caso de familia numerosa especial
Pensiones y prestaciones	Pensión de viudedad con cargas familiares	La persona causante deberá cumplir con el período mínimo de cotización exigido y el/la beneficiaria deberá acreditar la condición de viudedad	< 21 años	Con independencia de la renta (non-means-tested)
	Pensión de orfandad	El causante (fallecido) debió estar integrado en el Régimen General de Seguridad Social, afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta al momento de producirse el fallecimiento. La cotización dependiente de si la muerte se dio por causas naturales o accidentales, ya sean laborales o no	< 21 años	Con independencia de la renta (non-means-tested)
				Cuantía mínima: 239,50 €/mes por beneficiario (14 pagas) 324,60 €/mes en el caso de orfandad absoluta (14 pagas) 470,90€/mes en caso de discapacidad ≥ 65% (14 pagas) Cuantía máxima: 1 huérfano: 20% de la base reguladora del causante 2 o más huérfanos: 48% de la base reguladora
	Prestación de orfandad por violencia contra la mujer	Que el fallecimiento de la causante se hubiera producido por violencia contra la mujer; que el causante de la muerte de la mujer sea el padre de los huérfanos; que el causante de la muerte de la mujer sea un tercero y la fallecida fuera la progenitora de los huérfanos; que el fallecimiento se acredite el abandono del hogar del otro progenitor; o siempre que no reúna los requisitos necesarios para causar una pensión de orfandad	< 21 años	70% de su base reguladora, siempre que no superen en cómputo anual el 75% del SMI. Si no se cumple el requisito anterior, la cuantía de la prestación será el 20% de la base reguladora Cuantía mínima de 600€ al mes

* Existen deducciones autonómicas para el mismo concepto.
Nota: el nacimiento como hecho causante es extensible a los supuestos de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento familiar.
Fuente: elaboración propia a partir de Hernández y Picos (2021) y Navas Román y Villazán Pellejero (2022), con datos actualizados a 2024.

Las políticas de garantía de una renta mínima disponible en los hogares afectan especialmente a niños y niñas, no solo porque favorecen sus posibilidades de bienestar presente, sino porque, como ha demostrado la literatura científica, los problemas económicos en el seno de un hogar contribuyen a

que la pobreza se herede. Además, si las condiciones de pobreza son intensas y duraderas, se produce un claro deterioro del entorno familiar en términos de tiempo y recursos dedicados a los niños o niñas⁹⁶. Ante este escenario, las políticas de sostenimiento de rentas de familias son uno de los instrumentos privilegiados para romper con el “ciclo de la pobreza” y así favorecer una integración efectiva de niños y niñas en la sociedad.

Las prestaciones relacionadas con la infancia son el conjunto de instrumentos por los cuales las familias con hijos o hijas reciben algún tipo de transferencia directa de renta. Se consideran medidas dirigidas o relacionadas con la infancia en virtud de que su disfrute depende exclusivamente de la presencia de menores en el seno del hogar. Se trata de instrumentos empleados con el fin de favorecer a la infancia, distinguiéndola de aquellas en las que los menores se pueden ver beneficiados de forma indirecta, pero cuyo objetivo no está específicamente orientado a la infancia.

Este tipo de ayudas pueden clasificarse en dos subgrupos. Por un lado, están aquellas que tienen como objetivo aliviar el coste de la crianza en sus diferentes etapas, y son de carácter más universal, pues no están condicionadas a la renta o comprobación de recursos de las familias (*non means-tested*), sino a la llegada o existencia de niños o niñas a la familia. Estas prestaciones, además de aliviar el coste de la infancia en los hogares, en algunos casos permiten la conciliación entre la vida profesional y el cuidado de hijos o hijas, pues compensan económicamente una potencial reducción de la jornada laboral. En la actualidad, existen nueve prestaciones que se engloban en este subgrupo: a) prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad; b) prestación familiar por parto o adopción múltiples; c) prestación por riesgo durante la lactancia natural; d) prestación por riesgo durante el embarazo; e) prestación por nacimiento y cuidado del menor; f) prestación por nacimiento y cuidado del menor (en caso de fin de contrato o siendo perceptor/a de la prestación por desempleo contributiva); g) prestación por nacimiento y cuidado del menor (supuesto especial); h) prestación de corresponsabilidad en el cuidado del lactante; e i) cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (cuadro 6).

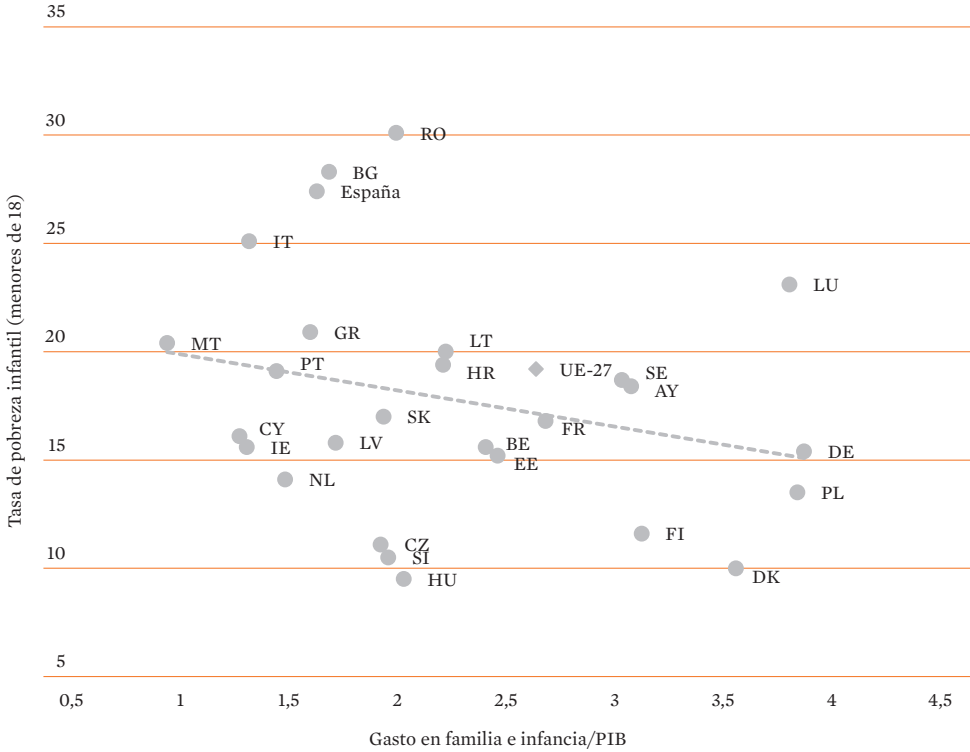
Junto a las políticas que buscan aliviar el coste de la crianza con independencia de la renta de las familias, están las políticas de transferencia de rentas a familias en situación o riesgo de exclusión. Las prestaciones familiares de transferencias de rentas son la política más progresiva y, dependiendo de su adecuación, son capaces de generar un

Prestaciones sociales a los hogares con menores a cargo

Prestaciones relacionadas con la infancia: avances y algunas limitaciones

96 Véase, entre otros trabajos, Cantó, O. (2020): “La evaluación de las políticas públicas que condicionan el bienestar de la familia”, *Presupuesto y Gasto Público*, 98 (1).

GRÁFICO 19. RELACIÓN ENTRE LA TASA DE RIESGO DE POBREZA INFANTIL (MENORES DE 18 AÑOS) Y GASTO EN POLÍTICAS DE INFANCIA Y FAMILIA, 2020
(Gasto en porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, SEEPROS.

efecto redistributivo significativo. Pese a su importancia, España es de los países de la Unión Europea con una tasa de pobreza infantil más alta y una inversión en familia e infancia respecto del PIB más baja (gráfico 19)⁹⁷. En este sentido, la literatura científica especializada⁹⁸ ha insistido en que las prestaciones universales por hijo o hija a cargo no solo benefician al conjunto de la población, pues alivian el coste de la crianza con independencia de la renta de las familias, sino que, además, tienen un impacto muy positivo –incluso se señala como la medida más eficaz– en la reducción del riesgo de pobreza en la infancia.

97 El gráfico toma los datos más recientes publicados por Eurostat (2020), lo que impide visualizar el impacto del Complemento de Ayuda para la Infancia (CAPI) en la relación con las tasas de pobreza infantil y gasto social en familia e infancia.

98 Véase Hernández, A. y Picos, F. (2021): “Income support to families with children in Spain”, *JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms*, 10, art. 10; Mari-Klose, M.; Julià, A. y Redondo, P. (2019): “El sistema de prestaciones y deducciones orientadas a la familia e infancia”, *VIII Informe FOESSA*, Fundación FOESSA; Pezer, M. (2022): “Public policies supporting families with children across welfare regimes: An empirical assessment of six European countries”, *Journal of European Social Policy*, 32(3), 254–269.

Los dos instrumentos de sostenimiento de rentas para hogares con recursos limitados son: a) la prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres o padres con discapacidad; y b) el Complemento de Ayuda para la Infancia (CAPI) del IMV.

Estas políticas, sujetas al nivel de renta de las familias (*means-tested*), suponen avances, pero también retrocesos. En el primer caso, se trata de una prestación anual de pago único dirigida a los modelos de familia que presentan mayor riesgo de exclusión. Es decir, se trata de una prestación que busca compensar el aumento de gasto que supone la llegada de un hijo o hija, ya sea por nacimiento o adopción, en familias en las que confluyen niveles de renta bajos con tipologías de hogar especialmente expuestas a la vulnerabilidad económica.

Por su parte, el Complemento de Ayuda para la Infancia (CAPI) fue uno de los principales cambios introducidos en el Ingreso Mínimo Vital en 2021. Se trata de una prestación específicamente creada para el sostenimiento de rentas de familias con hijos o hijas a cargo con el objetivo de luchar contra la pobreza infantil. El elemento más característico del CAPI es que sitúa los umbrales de renta para las familias potencialmente beneficiarias en un 300 por 100 de la renta garantizada que establece la prestación básica del IMV. Así, mientras que la prestación básica del IMV sitúa los umbrales de renta para ser beneficiario en la línea de la pobreza severa (40 por 100 de la mediana de ingresos), el CAPI eleva estos umbrales, situándolos por encima de la mediana de ingresos y, por tanto, alejándose de la línea de pobreza severa y de la línea de riesgo de pobreza (60 por 100 de la mediana de la renta).

Si bien los umbrales de renta que establece el CAPI permitirían que la prestación llegue a familias que no necesariamente se encuentran en riesgo de exclusión social por carencia de rentas, haciendo que la prestación actúe como mecanismo de ayuda en el coste de la crianza y como mecanismo de prevención frente al riesgo de pobreza, la AI-ReF sitúa la brecha de cobertura o tasa de *non take up* (NTU)⁹⁹ del CAPI en un 76 por 100¹⁰⁰; es decir, que casi ocho de cada diez potenciales hogares beneficiarios no acceden a la prestación por diferentes razones –desconocimiento, barreras burocráticas, estigma social, etc.–. Además, pese a que la prestación no focaliza únicamente en familias de muy bajos ingresos, las cuantías aún son escasas teniendo en cuenta que el coste total de la cesta de bienes y servicios para la crianza asciende a 672 euros/mes por hijo o hija¹⁰¹.

99 La brecha de cobertura, fenómeno conocido en la literatura anglosajona especializada bajo el rótulo de *non take-up* (NTU), hace refiere al grupo de población que, cumpliendo con los criterios de elegibilidad y requisitos de la prestación, no acceden a esta, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. Al igual que cualquier otra prestación, una brecha de cobertura elevada es indicativa de ineficacia de la política, pues no está alcanzando los objetivos de cobertura para los que fue diseñada. Pero a diferencia de otro tipo de prestaciones, las brechas de cobertura en prestaciones sujetas a comprobación de recursos también son indicativas de desigualdades e injusticia. Frente a quienes acceden a la prestación, entre quienes no lo hacen se produce un estancamiento en las condiciones de insuficiencia económica y riesgo de pobreza y exclusión.

100 Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2023), *Segunda Opinión Ingreso Mínimo Vital*, AIReF: Madrid.

101 Save the Children (2022): *El coste de la crianza en 2022*.

CUADRO 7. DIFERENCIAS EN UMBRALES DE RENTA Y CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO Y EL CAPI

	Prestación familiar por hijo/a a cargo (2019)	Complemento a la Infancia IMV (2024)
Umbral básico de renta	12.313,00 euros	28.277,34 euros
Cuantía de la prestación	Entre 341 y 588 euros anuales	Entre 620 y 1.380 euros anuales

Fuente: elaboración propia.

Pese a los problemas de cobertura, con la entrada en vigor del CAPI desaparece la antigua prestación por hijo a cargo; una prestación con espíritu similar, pero que adolecía de importantes problemas de adecuación, no solo por las limitadas cuantías, sino también por el umbral de renta exigido para ser perceptor, que hacía que solo familias en clara situación de pobreza o pobreza severa pudiesen tener acceso a la misma. De esta forma, el CAPI incrementa la protección, ya que establece umbrales de ingresos más altos e incrementa el importe de la prestación (cuadro 7).

Conviene resaltar que, si bien el CAPI aspira a ser una prestación con mayor adecuación y alcance que prestaciones anteriores, no se trata de una prestación universal dirigida a la infancia. Esto repercute en el sistema de sostenimiento de rentas de los hogares con infancia a cargo, toda vez que se ha insistido en que las prestaciones universales por hijo e hija son una de las medidas más efectivas en reducir el riesgo de pobreza y exclusión en la infancia. Además, como se ha señalado, al ser una prestación sujeta a comprobación de recursos, las unidades de convivencia potencialmente beneficiarias se enfrentan a diferentes barreras de acceso a la prestación: barreras administrativas, desconocimiento, el estigma de percibir una prestación sujeta a la comprobación de renta, especialmente entre los hogares potencialmente beneficiarios con mayor renta; entre otras. La universalidad de las prestaciones dirigidas a la infancia, por tanto: a) contribuye a compensar los costes de la crianza; b) impacta positivamente a la hora de reducir riesgo de pobreza y exclusión de familias con hijos e hijas a cargo; y c) evita barreras de diferente índole que, como en el caso del CAPI, impiden que casi ocho de cada diez potenciales beneficiarios no estén percibiendo la prestación.

Finalmente, además del conjunto de instrumentos antes detallados, el régimen de la seguridad social contempla diferentes pensiones y prestaciones de orfandad como mecanismo de protección del beneficiario de dicha pensión ante la necesidad económica derivada de la pérdida drástica e irreversible de ingresos provenientes de uno o ambos progenitores. Existen tres mecanismos de protección de renta de menores huérfanos: a) las pensiones de orfandad; b) las prestaciones de orfandad por violencia contra la mujer; y c) las pensiones de viudedad con cargas familiares.

Las pensiones de orfandad se conceden a los hijos e hijas de personas fallecidas, siempre y cuando los causantes de la prestación (fallecidos) hayan cumplido con una serie de requisitos de cotización al régimen de la Seguridad Social y en función de si se

trata de una orfandad absoluta o no. Las pensiones no están sujetas a la comprobación de recursos, y más que aliviar el coste de la crianza buscan solucionar la situación de necesidad en la que pueden caer los hijos de fallecidos mientras no son independientes.

Por su parte, las prestaciones de orfandad por violencia contra la mujer eliminan los criterios de cotización a la seguridad social que exige la pensión de orfandad ordinaria. Además, es un instrumento específico para mejorar la situación de hijos e hijas de mujeres que han sido víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer, ya que se entiende que estos niños y niñas son igualmente víctimas de la violencia ejercida contra sus madres.

Finalmente, las pensiones de viudedad con cargas familiares son una prestación que, con el objetivo de proteger a la infancia, se amplía durante el tiempo que la persona beneficiaria tiene hijos e hijas a cargo.

Las prestaciones no relacionadas con la infancia son aquellas en las que la cuantía de la prestación o el tiempo de duración de esta se amplía ante la presencia de hijos o hijas en el hogar. De esta forma, la primera parte de la prestación no se considera una medida dirigida a la infancia, pero sí los complementos asociados a la prestación por la presencia de niños o niñas. Las prestaciones no relacionadas con la infancia se dividen en dos subgrupos: prestaciones y subsidios por desempleo, y prestaciones asistenciales. El sistema contempla tres prestaciones y subsidio por desempleo en el que la existencia de niños y niñas afecta en el cómputo final de la prestación.

Prestaciones no relacionadas con la infancia: un impacto mayor pese a su carácter general

La prestación por cese de actividad de los y las trabajadoras autónomas, pero en especial la prestación por desempleo, son, después de las pensiones contributivas, el instrumento no vinculado con la infancia que mayor impacto tiene en el nivel de renta de los hogares y en su efectividad como estabilizador automático para evitar el riesgo de pobreza. Pese a que no están diseñadas como políticas de protección social de la infancia, el alcance de los complementos por hijos o hijas tiene un fuerte, e incluso mayor, impacto y efecto redistributivo que las políticas específicamente dirigidas y diseñadas para la infancia¹⁰².

Por su parte, el subsidio por desempleo tiene un comportamiento similar a las prestaciones anteriores, con la diferencia de que el derecho está sujeto al nivel de renta de la persona beneficiaria. Podrán acceder a la prestación aquellas familias en las que los ingresos per cápita del hogar sean inferiores al 75 por 100 del salario mínimo interprofesional. Sin embargo, a diferencia de las prestaciones contributivas, el importe no cambia por la presencia de niños a cargo, sino la extensión del período de reconoci-

102 Véase, por ejemplo, Hernández, A. y Picos, F. (2021): "Income support to families with children in Spain", *JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms*, 10, art. 10 y Mari-Klose, M.; Julià, A., y Redondo, P. (2019): "El sistema de prestaciones y deducciones orientadas a la familia e infancia", en *VIII Informe FOESSA*, Fundación FOESA.

miento de la prestación. El derecho a esta prestación se adquiere al haber sido previamente perceptor de la prestación contributiva. Quienes no cumplan con los requisitos de acceso por no reunir el periodo mínimo de carencia¹⁰³, pero estén por debajo de cierto umbral de renta, deben optar a otro tipo de ayudas, como el Ingreso Mínimo Vital (IMV), las rentas mínimas autonómicas o la Renta Activa de Inserción (RAI)¹⁰⁴.

Si bien son una importante fuente de ingresos en las familias, el peso de las prestaciones contributivas y no contributivas por desempleo también es reflejo de un mercado laboral caracterizado por altas tasas de desempleo, especialmente en momentos de crisis económica. El impacto del desempleo en la infancia es significativo, ya que se estima que los niños y niñas que viven en hogares donde todos los adultos están desempleados tienen tres veces y media más probabilidades de ser pobres que aquellos que viven en hogares con al menos un adulto trabajando¹⁰⁵. Pese a ello, a diferencia de otras políticas de sostenimiento de rentas, el acceso a las prestaciones por desempleo es relativamente rápido y sencillo, siempre que se cumpla con los requisitos legales. Esto hace que actúen como verdaderos “estabilizadores automáticos”, evitando que quienes pierdan el empleo (pudiendo y querido trabajar) caigan en una situación de riesgo de exclusión social por carencia de rentas, afectando especialmente a niños y niñas dependientes de estas personas.

Los dos principales instrumentos no contributivos para el sostenimiento de renta de las familias con menores a cargo son el IMV, creado en 2020, y las rentas mínimas de inserción autonómicas (RMI), presentes desde la década de los ochenta. Mientras

Protección social de nivel asistencial: el IMV y el sistema de rentas mínimas autonómicas

que la primera forma parte de la acción protectora del sistema de Seguridad Social, las segundas constituyen un sistema de asistencia y protección social externo a la Seguridad Social, delimitando, de esta forma, un alcance protector y título competencial diferenciado, donde el IMV adquiere un carácter universal y las rentas mínimas un carácter subsidiario y complementario. En su conjunto, representan la “última red de protección” del estado de bienestar, son de carácter asistencial y están condicionadas a cierta situación de necesidad. Al estar sujetas a la comprobación de recursos, en lugar de actuar como “estabilizadores automáticos”, de tal forma que su acción protectora es *ex ante* a que se produzca la situación de pobreza o exclusión, el actual sistema de rentas mínimas actúa *ex post*, de manera que las personas beneficiarias deben previamente caer en situación de vulnerabilidad económica.

103 Excepcionalmente, las personas desempleadas con cargas familiares que no hayan podido acceder a la prestación por desempleo contributiva por no haber cubierto el período mínimo de cotización, pero tengan al menos tres meses cotizados en un régimen de Seguridad Social que contemple la protección por desempleo, son elegibles para el subsidio por desempleo. Asimismo, pueden acceder a esta prestación los trabajadores sin personas a su cargo que, no teniendo derecho a la prestación contributiva por desempleo por carencia de cotizaciones, tengan, al menos, seis meses cotizados.

104 La norma de creación de la Renta Activa de Inserción fue derogada, con efectos a partir del 1 de noviembre de 2024, por el Real Decreto-ley 2/2024, de 21 de mayo.

105 Véase Bárcena-Martín, E.; Blanco-Arana, M. C. y Pérez-Moreno, S. (2018): “Social transfers and child poverty in European Countries: pro-poor targeting or pro-child targeting?”, *Journal of Social Policy*, 47(4), 739-758.

Sin perjuicio del impacto positivo que pueda tener en familias sin hijos a cargo, el interés de este informe es dar cuenta de cómo estos instrumentos atienden, o no, a contextos familiares en los que existen niños y niñas, tanto en términos de cobertura como de adecuación de las cuantías.

Pese a que tanto las rentas mínimas autonómicas como el IMV persiguen objetivos vinculados con reducir la pobreza y generar incentivos a la inclusión social a través del empleo, la heterogeneidad en términos de características, cobertura, generosidad, requisitos y alcance ha dibujado un mapa de conjunto complejo, que se asemeja más a un mosaico que a un sistema, y en el que la idea de garantía de rentas como sinónimo de garantía de ejercicio pleno de ciudadanía se ha mostrado desigual interterritorialmente. El CES criticó la ausencia de un sistema de transferencias económicas que cubra todas las situaciones de carencia de recursos, siendo categórico a la hora de afirmar que “no cabe hablar de universalidad de la protección económica contra la pobreza en España”¹⁰⁶. Aunque esta “ausencia de universalidad” se ve matizada, al menos parcialmente, con la entrada en vigor del IMV, la heterogeneidad entre prestaciones con la misma naturaleza impide tener una referencia básica de cuál es el umbral de ingresos que se considera digno y suficiente para cubrir las necesidades mínimas de una familia.

Las rentas mínimas autonómicas se inscriben dentro de la competencia de asistencia social que la Constitución reconoce a las comunidades autónomas en su artículo 148.1.20. Presentes en los esquemas de servicios sociales desde hace décadas, su evolución ha sido desigual y, con la entrada en vigor del IMV, muchas han modificado sus normativas reguladoras, aunque ello no necesariamente se ha traducido en una mayor homogeneización territorial. No es objeto de este informe evaluar las características generales de estas prestaciones, que no solo varían en cuantía, sino también en criterios de acceso, duración de las prestaciones o condiciones de mantenimiento de estas¹⁰⁷.

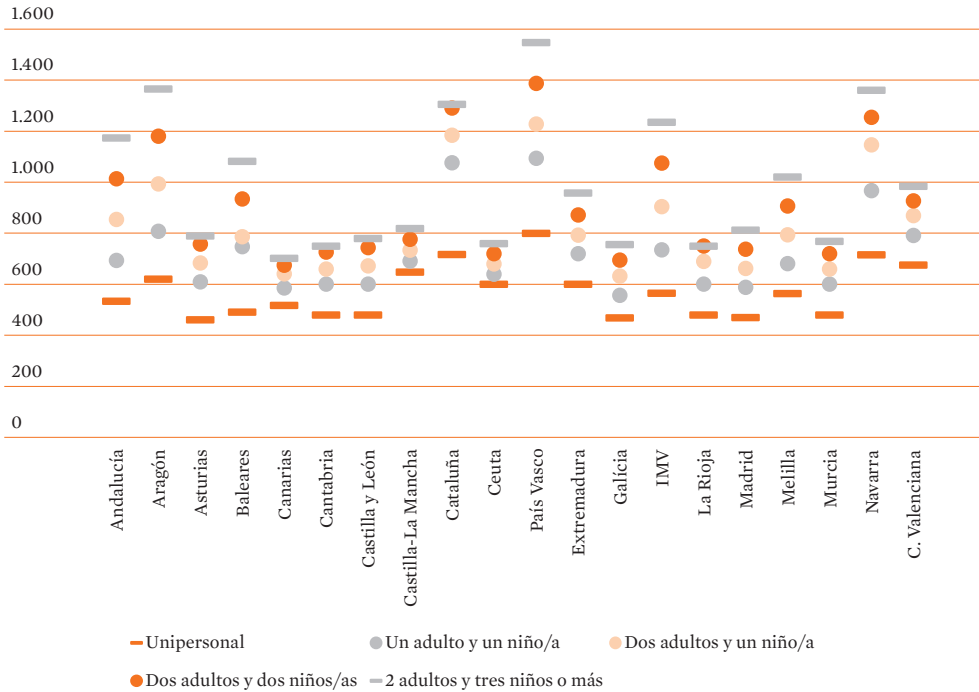
*Las rentas mínimas
autonómicas como
instrumento de
asistencia social de las
comunidades autónomas*

No obstante, sí conviene tener una panorámica de la disparidad en su acción protectora. Si bien es cierto que todas ellas introducen mecanismos de adecuación de la prestación en función del número de miembros que integran la unidad de convivencia, lo cual se traduce en que la presencia de hijos e hijas eleva el importe de las prestaciones, las enormes diferencias entre territorios llegan al extremo de que existen comunidades autónomas donde el importe mínimo de la prestación es superior al importe máximo de otro territorio (gráfico 20).

106 Informe CES 1/2017, *Políticas públicas para combatir la pobreza en España*.

107 Un análisis sobre las características institucionales de las rentas mínimas puede consultarse en el citado Informe CES 1/2017. En este sentido, también puede consultarse el informe de rentas mínimas de inserción: Secretaría de Estado de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023), *Rentas Mínimas de Inserción en España. Informe 2022*, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

GRÁFICO 20. CUANTÍA DE LAS RENTAS MÍNIMAS AUTONÓMICAS Y EL IMV EN FUNCIÓN DEL TIPO DE HOGAR, 2023
(En euros)



Nota: las cuantías del IMV no tienen en cuenta el complemento a la infancia, que varía en función de la edad de los menores a cargo.

Fuente: elaboración propia a partir de la normativa reguladora de cada prestación.

Por otro lado, también se dan enormes diferencias la hora de establecer criterios de adecuación de las cuantías: algunos territorios vinculan la prestación a algún indicador (porcentaje del SMI, porcentaje del salario medio, porcentaje del IPREM, etc.), mientras que en otros territorios responde a una decisión discrecional en cada ejercicio; en algunos territorios se incorporan complementos de monoparentalidad; en algunos casos las cuantías crecen en función del número de miembros de la unidad de convivencia sin diferenciar si son adultos o menores a cargo, mientras que en otros territorios los importes son mayores cuando existe presencia de niños o niñas; o incluso se dan enormes diferencias en los recursos o ingresos que se van a computar para determinar la elegibilidad de la prestación.

En este contexto, la entrada en vigor del IMV no ha tenido una respuesta homogénea por parte de las Administraciones autonómicas. Mientras algunos territorios han legislado en favor de la compatibilización entre ambas prestaciones, en otros casos ha habido cierta ambigüedad o incluso se ha regulado en sentido contrario, haciendo que

la renta autonómica y el IMV sean, de *facto* o de *iure*, incompatibles¹⁰⁸. Las desigualdades y descoordinación territorial impiden avanzar hacia un modelo de gobernanza multinivel que reduzca la naturaleza fragmentaria y heterogénea de instrumentos de protección social contra la pobreza. En este sentido, la creación del IMV puede ser una oportunidad para que las Administraciones central y autonómicas, en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con los principios de solidaridad y subsidiariedad, cogobiernen en el diseño de un sistema más integrado y coherente de prestaciones de garantía mínima de ingresos.

El Ingreso Mínimo Vital, creado en 2020, es la primera prestación a nivel estatal que tiene el objetivo de garantizar un mínimo de ingresos a familias en situación de pobreza severa. Pese a que su creación es muy tardía si se la compara con otros países del entorno europeo, con la entrada en vigor del IMV se cumplen una serie de objetivos. En primer lugar, se introduce una prestación base de garantía de rentas que actúa como mecanismo de homogeneización territorial, de tal forma que son las comunidades y ciudades autónomas las que, en virtud de sus competencias en asistencia social, pueden reorientar sus rentas mínimas para atender a otros supuestos de riesgo de vulnerabilidad social a los que el IMV no da respuesta (principio de subsidiariedad) o, en su caso, para mejorar el nivel de renta de familias vulnerables perceptoras del IMV (principio de complementariedad). En segundo lugar, da respuesta a una demanda que desde diferentes ámbitos económicos, académicos o políticos se venía proponiendo¹⁰⁹. En tercer lugar, profundiza la dimensión no contributiva de la acción protectora del sistema de Seguridad Social. Finalmente, se articula como un derecho subjetivo, de tal forma que las personas beneficiarias lo son mientras persisten las condiciones que dieron acceso a la prestación. Estas dos últimas características convierten al IMV en una prestación de tipo estructural, no temporal, tanto para los beneficiarios, como en términos de diseño institucional.

*El IMV como parte de
la acción protectora
no contributiva de la
Seguridad Social*

En términos de protección de las familias con hijos e hijas a cargo, las principales características del IMV son: a) toda familia con menores a cargo, además de ver incrementado el importe de la prestación en un 30 por 100 por cada miembro adicional a la persona titular, percibe el CAPI, que incrementa la prestación en función del número y edad de los hijos e hijas; b) en los supuestos de monoparentalidad, la cuantía a percibir se incrementa un 22 por 100.

108 Un análisis detallado de las modificaciones que hicieron las comunidades y ciudades autónomas a raíz de la entrada en vigor del IMV se puede consultar en: Castro Argüelles, M. A. (2022): “Ingreso mínimo vital y rentas mínimas autonómicas”, en J. García Murcia (ed.), *El ingreso mínimo vital en el sistema español de protección social* (págs. 325–371), KRK Ediciones.

109 Especialmente importante fue, en este sentido, la iniciativa legislativa popular (ILP) de una renta mínima, impulsada en 2017 por UGT y CCOO, y que alcanzó el aval de 710.000 firmas de la ciudadanía. Previamente, en 2014, desde la sociedad civil se impulsó una ILP para la creación de una Renta Básica Estatal, que finalmente caducó por no haber alcanzado el número de firmas requerido.

Ahora bien, pese a las virtudes en el diseño de esta prestación de la Seguridad Social, desde el CES¹¹⁰ y otros ámbitos se han señalado los problemas de gestión y accesibilidad a la prestación. En términos de gestión, la AIReF¹¹¹, en su última evaluación del IMV, señala que el tiempo medio de resolución de las prestaciones es de 120 días, cuatro veces superior al tiempo máximo de resolución que recomienda la Comisión Europea¹¹². Además, se trata de una prestación que genera altos costes de transacción derivados de un procedimiento de tramitación demasiado complejo, lo que explica que un 69 por 100 de solicitudes hayan sido inadmitidas, denegadas o denegadas provisionalmente. Estas debilidades se traducen en que, a pesar de ser una prestación que pretende atender situaciones de franca vulnerabilidad económica, la brecha de cobertura o tasa de no tomadores (*non take-up*) es del 58 por 100. Esto es, casi seis de cada diez potenciales beneficiarios del IMV no han accedido a la prestación.

Con cifras tan elevadas de población elegible sin cobertura, cabe preguntarse qué grado de inclusión alcanza una prestación que pretende proteger a las familias frente a la pobreza. Es imprescindible, en este sentido, que los esquemas de renta mínima no solo atiendan a la adecuación de las cuantías, sino también a la disponibilidad en el momento en el que la prestación es necesaria, especialmente en aquellas familias en las que existen niños y niñas a cargo. En la medida en la que se trata de una prestación contra la pobreza severa, al reducir barreras administrativas y facilitar el acceso a la prestación se promueve la efectiva garantía de ejercicio del derecho.

Desde el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones se han impulsado diferentes estrategias de información del IMV en medios de comunicación, iniciativas innovadoras como el autobús del IMV o los 34 proyectos piloto para el despliegue de itinerarios de inclusión vinculados a este. Estas acciones están encaminadas, entre otras, a reducir la brecha de cobertura del IMV. Sin embargo, los análisis llevados a cabo por la AIReF demuestran que es necesario seguir haciendo esfuerzos por indagar, resolver y mejorar las tasas de cobertura. En este sentido, el Real Decreto-ley 8/2023, de 27 de diciembre, además de revalorizar el importe de la prestación un 3,8 por 100, introdujo una importante modificación en el procedimiento de gestión. Como ya ocurre en algunas comunidades autónomas (País Vasco y Navarra), esta reforma permitirá que sean las Administraciones autonómicas las que asuman su iniciación, tramitación, resolución y control. De esta forma, se pretende mitigar las barreras burocráticas que explican que un porcentaje importante de potenciales beneficiarios no acceda a la prestación.

Las desgravaciones para familias con hijos e hijas en el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) son deducciones o reducciones que tienen en cuenta las circunstancias familiares del contribuyente a la hora de modificar aquella parte de la

110 Véanse Memorias CES 2022 y 2023.

111 Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (2023), *Segunda Opinión Ingreso Mínimo Vital*, AIReF: Madrid.

112 Comisión Europea (2022), *Council Recommendation on adequate minimum income ensuring active inclusion*.

renta que no tributará con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas del conjunto familiar. Así, ante un mismo nivel de renta, el contribuyente dispondrá de un mínimo exento de tributación variable en función del número de hijos a su cargo. Esto hace de las desgravaciones en el IRPF en España uno de los principales instrumentos de sostenimiento de renta y de compensación de los gastos de crianza de las familias con hijos e hijas a cargo.

Ayudas a la infancia a través de desgravaciones en el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF)

Asimismo, el tratamiento de la ayuda a la infancia a través de desgravaciones en el IRPF se enmarca en un contexto que pretende romper con la habitual dicotomía que existe entre sistema fiscal –función recaudatoria– y sistema de protección y garantía de ingresos –función redistributiva–, toda vez que, en el entorno europeo, la tendencia más reciente es la de generar instrumentos de política pública que, en su conjunto, conformen un “sistema fiscal y de protección social”. De esta manera, instrumentos como las desgravaciones fiscales reembolsables se hacen cada vez más presentes en los sistemas de protección social de diferentes países de la Unión Europea.

El IRPF contempla dos tipos de desgravaciones no reembolsables (cuadro 6). La primera y más importante por el volumen de beneficiarios es el *mínimo por descendiente* del tramo estatal, que en algunos casos se puede ver ampliado a través del tramo autonómico de la declaración de renta. En función del número de hijos, la edad de estos o el grado de discapacidad, el mínimo por descendiente modifica la base imponible del IRPF, lo que reduce el importe total de impuestos a pagar. Además, al ser un beneficio que se aplica con independencia de la renta del contribuyente, afecta positivamente a todas las familias con hijos a cargo que presentan declaración de renta. Es importante resaltar, no obstante, que el beneficio es de carácter no reembolsable, lo que quiere decir que la cuota final del beneficio no puede ser negativa.

Junto al mínimo por descendiente, existe una desgravación para familias monoparentales, la *tributación conjunta para unidades familiares monoparentales*. Consiste en una reducción fija de 2.500 euros en la base imponible del contribuyente, aunque, al igual que con el mínimo por descendiente, no puede ser negativa.

A diferencia de las anteriores, algunas desgravaciones en el IRPF pueden percibirse como transferencias directas, incluso si la renta imponible es inferior al umbral exento. Estas desgravaciones reembolsables o créditos fiscales son cada vez más habituales en los sistemas de protección social europeos y, de hecho, instituciones como la AIREF han sugerido la necesidad de convertir algunas prestaciones sociales en desgravaciones reembolsables del IRPF¹¹³. Las tres modalidades de créditos fiscales reembolsables son: a) deducción por maternidad; b) deducción por descendientes con discapacidad a cargo; y c) deducción por familia numerosa.

113 En su segunda opinión sobre el IMV, la AIREF sugiere “avanzar hacia un nuevo modelo de gestión del IMV cuya concesión se inicie de oficio o que se configure como impuesto negativo”: AIREF (2023), 2.ª *Opinión Ingreso Mínimo Vital*, Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal.

Estas, por sus características, pretenden ser un apoyo a familias con circunstancias especiales para las que el coste de la crianza supone un esfuerzo mayor, como pueden ser las familias numerosas o familias con hijos con algún grado de discapacidad.

Por su carácter universal, las desgravaciones en el IRPF son uno de los principales instrumentos de sostenimiento de rentas y compensación de costes de crianza de los hogares con niños y niñas a cargo. No obstante, también es cierto que presentan algunas limitaciones en su efecto reductor del riesgo de pobreza, que se explica por dos razones. En primer lugar, porque el grueso de las desgravaciones impositivas del IRPF es de carácter no reembolsable. Si bien es cierto que un porcentaje muy importante de las familias contribuyentes con hijos a cargo acceden a este beneficio, quienes no cuentan con una base imponible lo suficientemente amplia no experimentan una reducción significativa de sus obligaciones tributarias. Familias con niveles de renta muy bajos pueden quedar excluidas de estas ayudas, pues no hay retención de IRPF suficiente sobre la cual aplicar la bonificación. Se trata, por tanto, de un conjunto de ayudas que no beneficia con la misma intensidad a los deciles más bajos de la base imponible general de la renta de las personas físicas. Esto hace que sean instrumentos muy efectivos a la hora de reducir los costes de la crianza, pero poco efectivos en la reducción del riesgo de pobreza de familias con rentas muy bajas.

En segundo lugar, debido a que los beneficios fiscales reembolsables son marginales en comparación con los no reembolsables. Estos beneficios, que se caracterizan por convertirse en una prestación/subsidio neto cuando la deducción es superior a la deuda tributaria, favorecen a todos los hogares con independencia de su renta, al tiempo que son progresivos (una familia sin deuda tributaria se beneficiaría de estas ayudas al convertirse en prestaciones). Si bien se consideran importantes instrumentos de redistribución, pues amplían las posibilidades de que familias con menor renta se acojan a estos beneficios, su presencia es aún muy limitada en España.

En este sentido, España puede avanzar hacia una universalización efectiva del apoyo financiero a la crianza extendiendo las deducciones fiscales vigentes a las familias con ingresos más bajos¹¹⁴, de manera tal que podrían percibir una transferencia neta de renta. Esta medida también puede hacerse extensible a la tributación para unidades familiares monoparentales. En todo caso, este instrumento no tendría que ser incompatible con prestaciones que tengan en cuenta la renta familiar, en la línea con el planteamiento del CES en su Dictamen 6/2023¹¹⁵. A tal efecto, es imprescindible que el CAPI se consolide como una prestación para familias de bajos ingresos con menores a cargo, para lo cual será necesario revisar la adecuación de las cuantías y, especialmente, mejorar el diseño de la prestación para reducir al mínimo la brecha de cobertura. Ambos instrumentos

114 Véase, al respecto, Fuenmayor Fernández, A. y Granell Pérez, R. (2017): “Implantación de un impuesto negativo sobre la renta. Microsimulación de su coste neto y efectos sobre la pobreza y la desigualdad”, *Papeles de Trabajo Del Instituto de Estudios Fiscales. Serie Economía*, 1, 7–44.

115 Dictamen CES 6/2023, sobre el Anteproyecto de Ley de Familias.

de apoyo a la crianza, uno de carácter universal y otro específico que dé respuesta al riesgo de pobreza en la primera infancia, tendrían efectos positivos en el conjunto de la infancia en España, extendiendo la acción protectora hacia las familias con menos renta.

Finalmente, conviene recordar que España es uno de los pocos países europeos que no cuenta con una prestación universal dirigida a la infancia. Los altos índices de pobreza infantil, el limitado esfuerzo presupuestario en familia e infancia, y la poca efectividad redistributiva de las prestaciones infantiles configuran un escenario en el que resulta aconsejable avanzar en la creación de una prestación universal para la crianza. Dicha prestación no sería incompatible con otras prestaciones focalizadas en hogares con menor renta (CAPI) o con la extensión de las actuales deducciones fiscales a las familias que en la actualidad no se benefician de estas medidas de apoyo.

3.2. CONCILIACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Uno de los pilares fundamentales de las políticas de infancia y familia es el tiempo; esto es, el marco de conciliación al que tienen acceso las personas adultas responsables del cuidado de la infancia y, al mismo tiempo, el marco de corresponsabilidad que se da entre estas en el ejercicio de las tareas de cuidados¹¹⁶, especialmente en familias en las que las tareas están repartidas entre hombres y mujeres. Por consiguiente, las políticas de conciliación y corresponsabilidad son centrales para alcanzar la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres¹¹⁷, contribuyen a generar condiciones para acortar la brecha entre la fecundidad deseada y la real y, sobre todo, tienen un impacto muy positivo en la infancia, especialmente en las primeras etapas de vida¹¹⁸.

Desde la perspectiva de la infancia, el bienestar y la calidad de vida de niños y niñas demandan políticas públicas de apoyo a las familias que tengan en cuenta las necesidades

116 De acuerdo con la OIT, por “cuidados” se entienden tanto las actividades de cuidado directo, personal y relacional —dar de comer o jugar, por ejemplo— como las de cuidado indirecto —cocinar o limpiar, entre otras—. Véase: OIT (2019), *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.

117 La realidad social e igualdad de trato de las mujeres en la sociedad en general y en las relaciones laborales en particular ha sido objeto de análisis del CES en diferentes ocasiones. Al respecto, véase: Informe CES 1/2011, *Tercer informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española*; Informe CES 5/2016, *La participación laboral de las mujeres en España*, e Informe CES 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*.

118 Desde la perspectiva de la infancia, la corresponsabilidad y conciliación tiene que ver con la creación de vínculos afectivos, emocionales y de confianza; con propiciar condiciones para un desarrollo correcto como personas autónomas y seguras; o con proporcionar mayor fortaleza y estabilidad psicológica, entre otras. Para trabajos que analizan las políticas de conciliación y corresponsabilidad desde una perspectiva de infancia véase: James, G. (2012): “Forgotten children: work-family reconciliation in the EU”, *Journal of Social Welfare and Family Law*, 34(3), 363-379; Pimlott-Wilson, H. (2012): “Work-life reconciliation: Including children in the conversation”, *Geoforum*, 43(5), 916-925; o Tanaka, S. y Waldfogel, J. (2007): “Effects of Parental Leave and Work Hours on Fathers’ Involvement with Their Babies”, *Community, Work & Family*, 10(4), 409-426. Una mirada más amplia del enfoque de infancia en el diseño de políticas de protección social puede consultarse en: Henry, C. (2020): “Children and the welfare state: the need for child-centered análisis”, *Journal of Sociology & Social Welfare*, 47(2), 157-180; o Pösö, T.; Skivenes, M. y Hestbæk, A.-D. (2014): “Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states—time for a child centric approach?”, *European Journal of Social Work*, 17(4), 475-490.

básicas e indispensables de la infancia –higiene, alimentación, cuidados–, pero también los pensamientos, sentimientos y experiencias subjetivas acerca de la cantidad, pero sobre todo la calidad, del tiempo que comparten con su familia. De la misma forma que el estrés, inseguridad o preocupación laboral son transmitidos al núcleo familiar, las prácticas de conciliación y corresponsabilidad repercuten positivamente en cómo niños y niñas dan sentido a su cotidianidad y construyen expectativas y concepciones sobre la vida social, incluidos los roles de género o las condiciones en las que se desarrolla el entorno laboral, mucho antes de participar en él¹¹⁹. Así, por ejemplo, entornos familiares que disfrutaban de la conciliación y ejercen corresponsabilidad generan condiciones para la reproducción intergeneracional de nuevos acuerdos de cuidados y roles más equitativos entre hombres y mujeres.

Conviene, por último, reconocer que en las últimas décadas se han producido importantes cambios en las actitudes, comportamientos y consideraciones de la sociedad respecto de las tareas de cuidados y su impacto positivo en la infancia. Pero más allá de esos cambios, los poderes públicos pueden cooperar para generar las condiciones necesarias para que adultos, hijos e hijas encuentren el tiempo necesario para una crianza de alta calidad. En este sentido, se analizan las políticas de tiempo en España (cuadro 8) prestando atención a los cambios que se han producido, tanto en el plano social como institucional, orientados a proporcionar condiciones cada vez más responsables y favorables para la crianza.

Los primeros antecedentes de protección de la mujer trabajadora se preocupaban por la salvaguarda de derechos laborales y de protección social ante las contingencias

El enfoque de las políticas de tiempo en España

derivadas del embarazo y el parto. Más adelante, la protección de los derechos laborales relativos a la maternidad introducirá en el tratamiento normativo cuestiones relativas a la conciliación entre la vida personal, laboral y familiar, pero siempre desde un enfoque centrado en la mujer. Las

mujeres eran las principales, y casi exclusivas, destinatarias de instrumentos como la reducción de jornada o la excedencia para el cuidado de hijos e hijas. Con estas medidas se perpetuaba el rol cuidador de las mujeres y se convertían en un factor más de desigualdad. En este contexto, a partir de la evolución del Derecho comunitario, una nueva generación de instrumentos incorporó la idea de corresponsabilidad a las políticas de conciliación, de tal forma que se persigue una equiparación formal y material entre hombres y mujeres de los derechos y obligaciones derivados de la conciliación¹²⁰, elemento clave para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

119 Pimlott-Wilson, H. (2012), *op. cit.* Véase también, Pimlott-Wilson, H. (2015): “Parental responsibility for paid employment and social reproduction: children’s experiences in middle-class and working-class households in England”, *Environment and Planning A: Economy and Space*, 47(9), 1892-1906.

120 Al respecto véase, entre otros, Pérez Campos, A. I. (2017), “Los derechos de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo: evolución legislativa”, *Revista del Ministerio de empleo y Seguridad Social*, 133, págs. 37-74. Una exposición más detallada sobre la situación del mercado de trabajo y el sistema de cuidados con enfoque de mujeres en España puede consultarse en los citados Informes CES 5/2016, *La participación laboral de las mujeres en España*, y 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*.

CUADRO 8. POLÍTICAS DE CONCILIACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Tipo de permiso/ ausencia	Parámetros del permiso			
	Beneficio	Elegibilidad	Edad protegida	Compensación económica
Prestación por nacimiento y cuidado del menor*	Permiso remunerado de 16 semanas (6 obligatorias y 10 optativas e intransferibles), tanto para la madre biológica como para el progenitor distinto de la madre biológica	Afiliación y alta o en situación asimilada al alta con periodo mínimo de cotización que varía en función de la edad	Entre 0 y 16 semanas tras el nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento	Sí (100% de la base reguladora)
Permiso para el cuidado del lactante*	Una hora de ausencia del trabajo, reducción de la jornada en media hora o disfrute del permiso acumulado en jornadas completas.	Afiliación y alta o en situación asimilada al alta sin periodo mínimo de cotización	Entre 0 y 9 meses, extensible a los 12 meses bajo supuestos, tras el nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento	Sí, hasta los 9 meses (100% de la base reguladora). Reducción proporcional del salario a partir del cumplimiento de los 9 meses en el caso de cumplir con los supuestos de extensión a los 12 meses
Permiso parental*	Permiso parental de 8 semanas (continuas o discontinuas, a tiempo parcial o tiempo completo) para el cuidado de hijos e hijas, hasta que cumplan 8 años	Trabajadores/as por cuenta ajena con hijos/as menores de 8 años	Hasta los 8 años	No
Reducción de jornada por guarda legal	Reducción de la jornada de trabajo diaria entre, al menos, un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquella	Trabajadores/as por cuenta ajena con hijos/as menores de 12 años	Hasta los 12 años	No. Durante los 3 primeros años las cotizaciones computan al 100%
Excedencia por cuidado de menores*	Excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo o hija	Trabajadores/as por cuenta ajena con hijos/as menores de 3 años	Hasta los 3 años	No. Durante la excedencia se considera como periodo de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social
Permiso para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación*	Ausencia del puesto de trabajo por el tiempo que sea indispensable	Siempre y cuando las pruebas deban tener lugar dentro de la jornada de trabajo	Durante el embarazo o periodo anterior a la declaración de idoneidad para adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento	Sí (100% de la base reguladora)
Reducción de jornada para el cuidado de hijos o hijas afectadas por una enfermedad grave o cáncer*	Reducción de la jornada de trabajo de, al menos, un 50 por 100	Trabajadores/as por cuenta ajena con hijos o hijas que padecen una enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente	Hasta los 23 años	Sí (prestación equivalente al 100% de la base reguladora)
Reducción de jornada para el cuidado de hijos o hijas de nacimiento prematuro u hospitalización tras el parto	Permiso remunerado para ausentarse del trabajo durante una hora. El permiso podrá ampliarse dos horas, con disminución proporcional del salario	Trabajadores/as por cuenta ajena con hijos o hijas que hayan nacido de forma prematura o que, por cualquier causa, deban permanecer hospitalizados a continuación del parto	Hasta el momento de alta hospitalaria	Ausencia de una hora: remunerada. Reducción de 2 horas: no remunerada.
Adaptación de la duración y distribución de la jornada laboral con fines de conciliación de la vida familiar y laboral	Modificación en la ordenación del tiempo de trabajo y en la forma de prestación, incluida la prestación de su trabajo a distancia	Hijos e hijas de hasta 12 años o mayores que no puedan valerse por sí mismos. El derecho está sujeto a la negociación colectiva o la negociación entre la persona trabajadora y la empresa	Hasta los 12 años, o mayores que por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos	No
Permiso de fuerza mayor por motivos familiares urgentes	Derecho a ausentarse del trabajo por causa de fuerza mayor	Trabajadores/as que deban ausentarse por motivos familiares urgentes, en caso de enfermedad o accidente que hagan indispensable su presencia inmediata	Sin límite de edad	Sí, el equivalente a 4 días al año
Permiso por accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización	Permiso de 5 días por hecho causante	Accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario de hijos o hijas que convivan con la persona trabajadora en el mismo domicilio y que requieran el cuidado efectivo de aquella	Sin límite de edad, siempre que convivan en el mismo domicilio	Sí (100% de la base reguladora)

* Las medidas de conciliación y corresponsabilidad son extensibles a los supuestos de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento.

Fuente: elaboración propia.

La corresponsabilidad como nuevo paradigma de la conciliación entre la vida profesional y familiar

La prestación por nacimiento y cuidado del menor, analizada en el apartado anterior como parte del esquema de sostenimiento de rentas de las familias, es, a la vez, uno de los principales instrumentos de conciliación y corresponsabilidad del sistema de políticas familiares en España. En términos generales, este tipo de políticas están diseñadas para proteger a la infancia y las madres

antes¹²¹, durante e inmediatamente después del parto; para proveer a madres y padres de tiempo para el cuidado de la infancia en su primera etapa de vida; y para garantizar que ambos progenitores tienen el soporte financiero entre el momento de suspensión y regreso a la actividad remunerada¹²².

Durante los últimos años, desde la Unión Europea se han promovido los esquemas de corresponsabilidad, dándose en 2019 un impulso más definitivo hacia este objetivo. La Directiva 2019/1158¹²³ contiene una clara apuesta por asegurar de manera efectiva una conciliación corresponsable, no solo mediante medidas relacionadas con permisos, sino también con fórmulas de trabajo flexible. Entre otras medidas, la Directiva establece un permiso de paternidad mínimo de diez días laborables (dos semanas). Pese a los avances, la realidad de la Unión Europea muestra enormes diferencias entre las bajas por maternidad y paternidad, y, en al menos 12 países, la baja por paternidad no supera los diez días establecidos por la norma comunitaria (gráfico 21).

En este contexto, la reforma que introdujo el Real Decreto-ley 6/2019¹²⁴ en los permisos por nacimiento es probablemente de las más significativas de los últimos años en términos de corresponsabilidad. Esta reforma equiparó el permiso de la madre biológica y del progenitor distinto de la madre biológica¹²⁵, que será en ambos casos de 16 semanas, seis de las cuales serán obligatorias, y en ningún caso serán transferibles las semanas no obligatorias. Basada en el principio de “úsalo o piérdelo”

121 La madre puede anticipar, de manera voluntaria, su ejercicio hasta cuatro semanas antes de la fecha previsible del parto. En cualquier caso, ambos progenitores cuentan con un permiso por tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto o, en los casos de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, para la asistencia a las sesiones de información y preparación y para la realización de los informes psicológicos y sociales previos a la declaración de idoneidad.

122 Fluchtman, J. (2023), “Supporting equal parenting: paid parental leave”, en OCDE, *Joining Forces for Gender Equality, What is Holding us Back?*, Organization for Economic Cooperation and Development

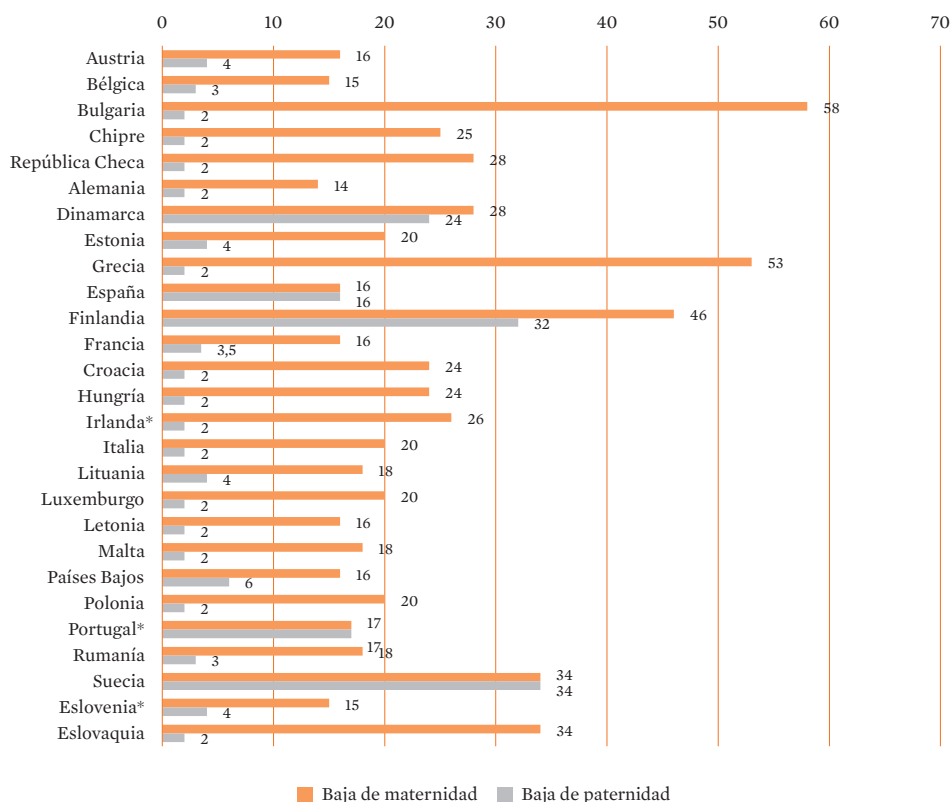
123 Directiva (UE) 2019/1158, de 20 de junio, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE.

124 Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

125 La regulación de los permisos por nacimiento en España diferencia el permiso para la “madre biológica” del permiso para el “progenitor diferente de la madre biológica”. Si bien ambos conceptos pueden englobarse bajo el rútol de “permisos parentales”, esta nomenclatura puede inducir a confusión con el reciente permiso parental de ocho semanas que introdujo el Real Decreto-ley 5/2023. Con el fin de evitar la confusión o ambigüedad, en adelante se hará referencia a este permiso como “permiso por nacimiento”. Asimismo, los permisos por nacimiento son extensibles a los supuestos de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento familiar. Solo se hará referencia a permisos maternos y/o paternales cuando la regulación a la que se aluda tenga un tratamiento diferente para ambos supuestos (i. e. regulación a nivel europeo).

GRÁFICO 21. PERMISOS POR NACIMIENTO REMUNERADOS EN LA UE

(En semanas)



Notas: los datos no diferencian entre las semanas optativas y obligatorias. Todos los permisos son remunerados, aunque en algunos casos las cuantías decrecen a partir de cierto umbral de tiempo. En otros casos, la remuneración corresponde a un porcentaje de la base de cotización, que no siempre es del 100 por 100. En algunos países, la duración de los permisos de maternidad se incrementa con los segundos, terceros y sucesivos partos.

* Irlanda: de las 42 semanas de baja por maternidad, 26 son remuneradas. Las otras 16 semanas opcionales no son remuneradas. Portugal: no existe un permiso de maternidad ni de paternidad, solo permiso parental de 17 a 21 semanas. Se establecen períodos obligatorios diferenciados para madre y padre. Eslovenia: después de la baja por maternidad y paternidad, existe una licencia parental remunerada de 130 días para cada progenitor.

Fuente: European Parliamentary Research Service (EPRS), 2023 y Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), 2023.

(*use it or lose it*), la equiparación e intransferibilidad del permiso de maternidad y paternidad sitúan a hombres y mujeres en un plano de igualdad real en su disfrute, al tiempo que favorece la construcción del vínculo paternofilial durante los primeros estadios de vida de niño o niña.

Además, esta reforma es especialmente significativa ya que la prestación para ambos progenitores es equivalente al 100 por 100 de la base reguladora. En otros países (como,

por ejemplo, Dinamarca o Finlandia) en los que puede apreciarse un permiso por nacimiento superior al español (gráfico 21), suelen darse limitaciones en la prestación percibida, siendo en algunos casos considerablemente inferior, pudiendo llegar a estar por debajo del 50 por 100 de la base reguladora, lo que desincentiva acogerse al derecho¹²⁶.

La disparidad que se aprecia en los esquemas de permisos de maternidad y paternidad en la Unión Europea evidencia diferentes opciones de política legislativa sobre estos permisos. Ello invita a reflexionar en qué casos y en qué medida los permisos están diseñados en beneficio de los adultos; en función de lo que es mejor para los menores; o en un modelo que tiene en cuenta tanto el derecho y exigencia de cuidados correspondientes por parte de los adultos, como los tiempos más adecuados para la infancia tras el nacimiento.

En términos de diseño, los beneficios de los permisos por nacimiento tienen mejores resultados bajo esquemas equivalentes para hombres y mujeres. Por un lado, tienen efectos físicos y psicológicos positivos sobre la madre, ya que no solo facilitan contar con condiciones óptimas de cuidados, sino también seguridad en el empleo. Los permisos por nacimientos equivalentes influyen positivamente en las tasas de empleo en las madres, al tiempo que no se evidencia impacto negativo en las tasas de empleo de los hombres. De alguna manera, la corresponsabilidad no pone en tela de juicio el rol de los hombres en el mercado laboral: no son percibidos como menos competentes ni se tiene en cuenta su potencial edad de fertilidad a la hora de la contratación, por lo que contribuye a eliminar la creencia de que las mujeres están menos disponibles para el empleo debido a la maternidad¹²⁷. Por el otro lado, los permisos por nacimiento equivalentes suponen una mayor implicación en el trabajo no remunerado de una familia, tanto en el cuidado de hijos e hijas como en las tareas domésticas. Todo esto contribuye muy positivamente en la infancia, en la satisfacción general de ambos progenitores, especialmente en la de la madre, pero también en la mejora de la comunicación y cercanía de padres e hijos, reforzando los vínculos paternofiliales¹²⁸.

La equiparación de los permisos de maternidad y paternidad ha supuesto un avance significativo en materia de corresponsabilidad. De ello da cuenta que, desde 2018, cuando los permisos de paternidad alcanzaron las cinco semanas, los hombres disfrutaban de los permisos por nacimiento más que las mujeres. En esta línea, en 2022, el 74,3 por 100 de los padres disfrutaron de los permisos por nacimiento, frente al 66,4 por 100 en el caso de las mujeres¹²⁹. Esto es indicativo, por un lado, de un cambio en el rol

126 OCDE (2022), *OECD Family Database. Parental leave system*, Organization for Economic Cooperation and Development.

127 Meil Landwerlin, G.; Rogero-García, J., y Romero-Balsas, P. (2020): “Los permisos para el cuidado de niños/as: evolución e implicaciones sociales y económicas”, en Blanco, A.; Chueca, A.; López-Ruiz, J. A., y Mora, S. (eds.), *Informe España 2020* (págs. 293-340). Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J. M. Martín Patino.

128 Fluchtman, *op. cit.*

129 Los datos se toman del informe: Castellanos Serrano, C.; Recio Alcaide, A.; Andrés Jiménez, J. y Vega Martínez, C. (2024), *La reforma del sistema de permisos parentales: formas de uso y expectativas de influencia en la corresponsabilidad*, UNED.

social de los hombres ante la llegada de un niño o niña al hogar y, por otro lado, de la importancia de poder acceder a permisos remunerados. Además de reequilibrar los roles entre progenitores, la corresponsabilidad tiene un efecto positivo en los niños y niñas, ya que cuentan con períodos de acompañamiento parental cada vez más prolongados durante sus primeras semanas de vida, especialmente si los progenitores deciden no simultanear¹³⁰ el período no obligatorio de permisos.

El permiso para el cuidado de lactantes consiste en una hora de ausencia del trabajo hasta que el lactante cumpla nueve meses, que podrán dividir en dos fracciones y que, por voluntad del trabajador o trabajadora, podrá sustituirlo por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad o acumularlo en jornadas completas¹³¹.

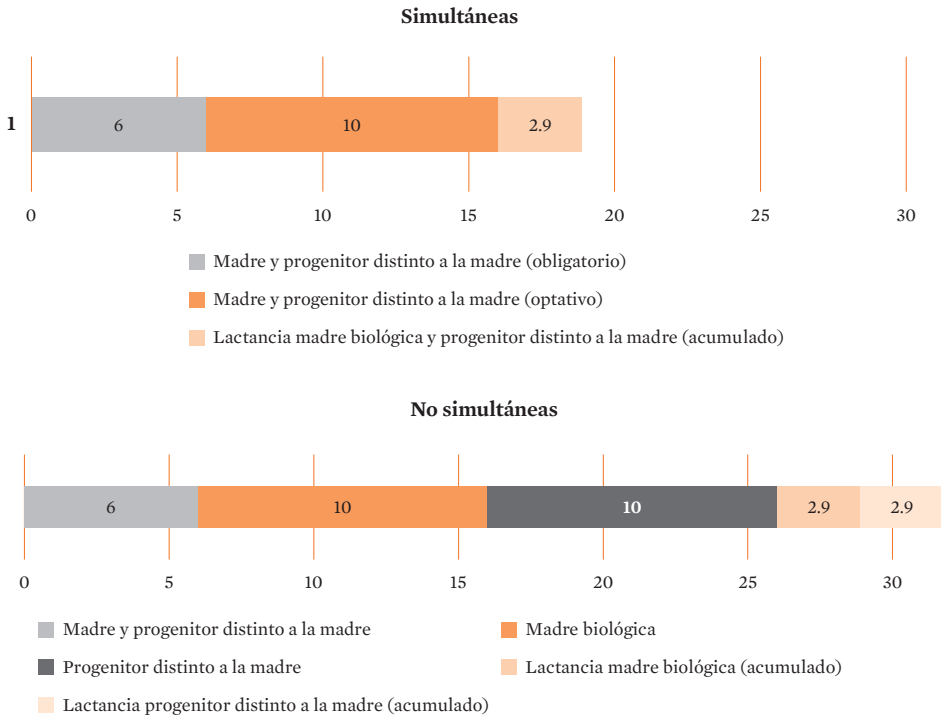
Permiso para el cuidado de lactantes

Al igual que ocurrió con los permisos de maternidad y paternidad, la modificación introducida en el Estatuto de los Trabajadores (ET) por el Real Decreto-ley 6/2019 dota a los permisos para el cuidado del lactante de un principio de corresponsabilidad. Hasta la entrada en vigor de dicha modificación, el permiso solo podía ser ejercido por uno de los progenitores en caso de que ambos trabajasen. La actual regulación permite que el derecho pueda ser ejercido tanto por la madre como por el progenitor distinto a la madre biológica, siempre que ambos estén de alta en la Seguridad Social. Además, en el caso de que ambas personas progenitoras ejerzan este derecho con la misma duración y régimen, el período de disfrute podrá extenderse hasta que el lactante cumpla doce meses, con reducción proporcional del salario a partir del cumplimiento de los nueve meses. No obstante, en el supuesto de extensión del permiso de los nueve a doce meses, el Real Decreto-ley 6/2019 introdujo la prestación de corresponsabilidad en el cuidado del lactante como mecanismo compensatorio por la pérdida de salario que implica la extensión del permiso. Esta consiste en una prestación sustitutoria equivalente al 100

130 Una vez superadas las seis semanas de permisos simultáneos, las diez semanas siguientes permiten que ambos progenitores puedan turnarse la tarea de cuidados. Cuando esto no ocurre, la generalización de los roles de género se expresa en que, en presencia de ambos progenitores, las madres siguen ejerciendo el rol de cuidadoras principales, lo que refuerza el rol del “padre ayudador” en lugar del “padre cuidador”. Por el contrario, cuando ambos progenitores no simultanean el permiso, durante las diez semanas que el padre ejerce el permiso cumple el rol de cuidador principal similar a la madre. En la actualidad, el 95 por 100 de las madres en España ejercen el permiso de forma seguida y tan solo el 20 por 100 de los hombres lo ejercen una vez que las mujeres se han reincorporado a su puesto de trabajo, de tal forma que la posibilidad de que la madre se reincorpore a su actividad profesional bajo la condición de que el recién nacido está bajo el cuidado del otro progenitor es aún minoritaria. Véase al respecto: Castellanos Serrano, C.; Recio Alcaide, A.; Jiménez, J. A. y Vega Martínez, C. (2024), *op. cit.*

131 La posibilidad de acumular el permiso en jornadas completas sin necesidad de que esté recogido en la negociación colectiva o previo acuerdo con la empresa fue introducida por el Real Decreto-ley 2/2024, de 21 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes para la simplificación y mejora del nivel asistencial de la protección por desempleo, y para completar la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo. El permiso en estos términos había sido previamente formulado en el Real Decreto-Ley 7/2023, de 19 de diciembre, que fue posteriormente derogado por el Congreso de los Diputados (Resolución del Congreso de los Diputados de 10 de enero de 2024, BOE 12 de enero).

GRÁFICO 22. TIEMPO MÁXIMO REMUNERADO PARA EL CUIDADO DE RECIÉN NACIDOS/AS
(En semanas)



Nota: el acumulado corresponde al número de días efectivos de trabajo aproximados entre la finalización del permiso por cuidado del menor (16 semanas) y los nueve meses del bebé. El cómputo de horas total se divide entre el número de horas de la jornada laboral. Asumiendo una jornada de 8 horas, el permiso de lactancia acumulado sería de aproximadamente tres semanas.

Fuente: elaboración propia.

por 100 de la base reguladora, pero el derecho a percibirla solo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos. Además, en materia de prestaciones de la Seguridad Social, esta reducción de jornada no afecta en las cotizaciones, que se computarán incrementadas hasta el 100 por 100 de la cuantía que hubiera correspondido sin dicha reducción de la jornada de trabajo.

El permiso para cuidado de lactantes cambia las posibilidades de cómputo total de semanas remuneradas con las que cuentan los progenitores para el cuidado de recién nacidos, adoptados o en régimen de guarda con fines de adopción o acogimiento. Al no estar condicionado a la negociación colectiva o acuerdo con la empresa, ambos progenitores pueden decidir acumular este permiso en jornadas completas y, de esta forma, sumar el número de semanas correspondientes a las 16 semanas de suspensión del contrato de trabajo con prestación sustitutoria por nacimiento equivalente al 100

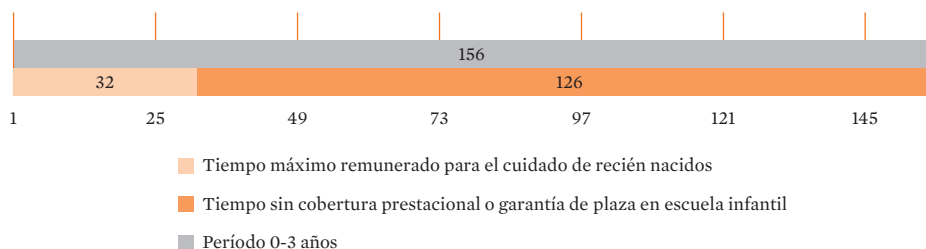
por 100 de la base reguladora. En el caso de que ambos progenitores decidan simultáneas el tiempo de suspensión del contrato de trabajo, el cómputo máximo sería de casi 19 semanas, mientras que, en el supuesto de no simultaneidad –salvo las seis semanas iniciales–, el tiempo máximo que el/la recién nacido/a podrían estar acompañadas por alguno de los progenitores podría alcanzar las 32 semanas (gráfico 22).

Por tanto, en el supuesto de que una familia pudiese acogerse a los distintos permisos de forma no simultánea, el escenario más favorable es aquel en el que los progenitores deben buscar la manera de proveer cuidados entre la semana 33 y los 3 años, que es el momento en el que niños y niñas tienen garantizada una plaza de acceso público en una escuela infantil (gráfico 23).

Una vez agotados los diferentes permisos, el Estatuto de los Trabajadores reconoce el derecho a la adaptación de jornada como un instrumento de conciliación y responsabilidad. Si bien es un derecho sujeto a la negociación en las formas específicas de su ejercicio¹³², este instrumento permite que los progenitores no vean interrumpidas parcial o totalmente sus carreras profesionales, con la merma de ingresos que ello conlleva, al tiempo que los menores cuentan con cuidados más dilatados en el tiempo por parte de sus progenitores.

Sin embargo, en el caso de que la adaptación de jornada no sea posible o no satisfaga la demanda de cuidados de los menores a cargo, se produce una brecha de cobertura entre la finalización de los permisos remunerados y el momento en el que existe garan-

GRÁFICO 23. TIEMPO MÁXIMO DE ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL ANTES DE LA GARANTÍA DE PLAZA EN ESCUELA INFANTIL
(En semanas)



Fuente: elaboración propia.

132 El Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, introduce dos modificaciones importantes en el apartado 8 del artículo 34 del Estatuto de los Trabajadores. En primer lugar, amplía los supuestos en los que es posible acogerse al derecho a adaptación de jornada. En segundo lugar, dado que no se trata de un derecho automático regulado por hechos causantes y posibilidades concretas de ejercicio del derecho (turnos flexibles, reducción del número de días laborables, organización flexible de la jornada de trabajo, etc.), sino que debe negociarse, se reduce la duración del proceso de negociación de 30 a 15 días. Durante dicho plazo, la empresa deberá comunicar la aceptación de la adaptación de jornada, o bien plantear una propuesta alternativa u oponerse justificándolo en razones objetivas. Superados los 15 días sin respuesta por parte de la empresa, la solicitud se entiende concedida.

tía de plaza en una escuela infantil. Ante este escenario, los instrumentos que quedan a disposición de las familias que no cuentan con otras opciones¹³³ son el derecho a la excedencia por cuidado de menores o la reducción de la jornada laboral, ninguna de las cuales contempla una prestación económica para quien decide suspender o reducir parcialmente su actividad profesional.

Excedencia y reducción de jornada para el cuidado de menores

Finalizados los permisos con prestación sustitutoria, las personas trabajadoras pueden acogerse a la reducción de jornada por guarda legal de menores de 12 años que contempla el artículo 37.6 del Estatuto de los Trabajadores. Esta reducción de jornada podrá ser

al menos un octavo y un máximo de la mitad de duración de la jornada, con la disminución de salario en la misma proporción.

Si bien este tipo de reducciones en la jornada no vienen acompañadas de ningún tipo de prestación que compense la merma de ingresos, la regulación en materia de Seguridad Social mitiga algunos impactos de acogerse al derecho a reducción de jornada a efectos de las prestaciones a las que tuviese derecho en esta materia la persona trabajadora. De esta manera, las cotizaciones realizadas durante los tres primeros años del período de reducción de jornada por cuidado de menor se computarán incrementadas hasta el 100 por 100 de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido sin dicha reducción la jornada de trabajo. Pese a ello, la ausencia de compensación económica, tanto para la excedencia como para la reducción de jornada para el cuidado de menores, limita su ejercicio para determinadas familias con menores niveles de renta. Así, una familia que depende por completo de los ingresos de todos los adultos no tendría capacidad real de acogerse a este tipo de derechos, sin que ello suponga que desaparece la necesidad de contar con más horas al día para el cuidado de menores. En este sentido, el siguiente paso en materia de reconocimientos de derechos para el cuidado de niños y niñas a cargo exige reforzar el papel de las Administraciones en la implementación de mecanismos públicos de compensación económica para familias que no pueden prescindir de sus rentas del trabajo, pero que al mismo tiempo deben dedicar más tiempo al cuidado de la infancia, garantizando que estas medidas no contribuyan a perpetuar el rol cuidador de las mujeres.

Un tratamiento similar, tanto en materia de derechos laborales como de seguridad social, tiene la excedencia por el nacimiento, adopción o los supuestos de guarda con fines de adopción o acogimiento permanente. En este caso, el hecho causante da de-

133 Normalmente, las soluciones que pueden estar al alcance de algunas familias son: a) acceder a otros centros de atención infantil de titularidad pública o privada no autorizados por la Administración educativa, tales como guarderías o ludotecas; b) acceder a educación infantil de primer ciclo privada; c) tener acceso a centros de cuidados o escuelas infantiles en los centros de trabajo, tal y como ocurre en algunas Administraciones públicas y empresas; d) acceder a cuidados remunerados no registrados (canguros, *au pairs*, cuidados por horas, etc.); e) contar con redes familiares que ejerzan la tarea de cuidados mientras los progenitores trabajan.

recho a ambos progenitores a disfrutar de una excedencia de duración no superior a tres años, con un derecho a reserva de puesto de un año y derecho a reserva del mismo grupo profesional o categoría equivalente durante dos años. La reserva del puesto de trabajo se extiende en supuestos de familia numerosa general o especial, y también en el caso de que ambos progenitores ejerzan este derecho con la misma duración y régimen. Además, el período de excedencia será computable a efectos de antigüedad, y la persona trabajadora tendrá derecho a la asistencia a cursos de formación profesional, a cuya participación deberá ser convocado por la empresa, especialmente con ocasión de su reincorporación.

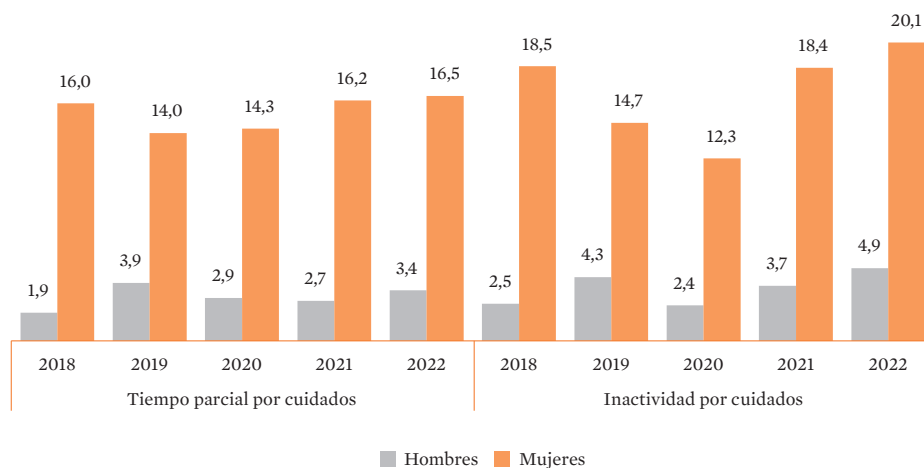
Además, al igual que en el caso de la reducción de jornada, la excedencia por cuidado de menores está regulada de manera que busca mitigar su impacto en la persona que la solicita, que suelen ser predominantemente mujeres. En este sentido, la Ley general de la Seguridad Social reconoce que el periodo de excedencia por cuidado de menores será considerado como período de cotización efectiva para efectos de las prestaciones correspondientes de la Seguridad Social, tales como jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, así como para los beneficios de maternidad y paternidad.

Aunque ambas medidas pretenden ser mecanismos que fomenten la conciliación y corresponsabilidad con equidad de género, las disparidades entre hombres y mujeres aún son elocuentes. En 2023, de las 54.796 personas se acogieron a una excedencia para cuidado familiar, el 84 por 100 eran mujeres¹³⁴. Algo similar ocurre con los datos de inactividad laboral o empleo parcial para el cuidado de familiares (gráfico 24). Si bien las estadísticas de hombres que ejercen una jornada de trabajo a tiempo parcial por cuidados han crecido en los últimos años (3,4 por 100 en 2022), la distancia respecto del porcentaje de mujeres en la misma situación es aún muy significativa (16,5 por 100 en 2022). Un comportamiento similar se observa en el porcentaje de personas que se encuentran en situación de desempleo por necesidad de cuidados (más de un 20 por 100 en el caso de las mujeres, frente a un 4,9 por 100 en el caso de los hombres). Más allá de la prevalencia en los desequilibrios de género, los datos muestran que el impacto laboral por el cuidado de hijos e hijas es considerablemente inferior en el caso los hombres y que, inversamente, la participación de estos en el cuidado de sus hijos es considerablemente menor que el de las mujeres. Desde la perspectiva de la infancia, estos datos tienen un impacto negativo. La parentalidad positiva, caracterizada por la implicación, accesibilidad y responsabilidad de ambos progenitores, es importante en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, especialmente en edades tempranas¹³⁵.

134 Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2024), *Prestaciones de la seguridad Social. Enero-diciembre 2023*, Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones.

135 Allgood, S.; Beckert, T. y Peterson, C. (2012): "The Role of Father Involvement in the Perceived Psychological Well-Being of Young Adult Daughters: A Retrospective Study", *North American Journal of Psychology*, 14(1), 95-110.

GRÁFICO 24. INACTIVIDAD LABORAL Y TIEMPO PARCIAL POR CUIDADOS, 2018-2022
(En porcentaje)



Nota: los datos se refieren al cuidado de niños, o adultos enfermos, incapacitados o mayores.

Fuente: INE, Encuesta de Población Activa.

Pero esto no atañe únicamente a un reparto más equilibrado que se decida en el seno una familia. La literatura especializada también ha demostrado que una parentalidad positiva está vinculada al hecho de que los progenitores tengan acceso a permisos remunerados durante las edades tempranas de los niños y niñas¹³⁶. Al mismo tiempo, se constata que los cuidados parentales en edades tempranas generan efectos positivos mayores que los cuidados informales y que, una vez finalizado el tiempo de acompañamiento parental, la escolarización temprana tiene efectos positivos en los resultados cognitivos y no cognitivos para los niños, especialmente en entornos desfavorecidos¹³⁷.

Finalmente, aunque no se puede afirmar con rotundidad que amplias bajas parentales –Bulgaria, Grecia o Finlandia, por ejemplo)– tengan mejores efectos que la escolarización temprana, sí resulta necesario investigar más sobre la edad para iniciar la escuela infantil y el número de horas de asistencia, ya que escolarizaciones muy tempranas y de muchas horas, pese a los efectos positivos en términos de aprendizaje, pueden producir efectos no cognitivos negativos tales como estrés, impulsividad o ansiedad¹³⁸. En cualquier caso, el sistema español de acompañamiento de niños y niñas en edades

¹³⁶ Tanaka, S. y Waldfogel, J. (2007), *op. cit.*

¹³⁷ Datta Gupta, N. y Jessen, J. (2023): “Maternity leave versus early childcare—What are the long-term consequences for children?”, *IZA World of Labor*, 1–12. Cornelissen, T.; Dustmann, C.; Raute, A. y Schönberg, U. (2018): “Who Benefits from Universal Child Care? Estimating Marginal Returns to Early Child Care Attendance”, *Journal of Political Economy*, 126(6), 2356–2409.

¹³⁸ Véase, por ejemplo, Baker, M.; Gruber, J. y Milligan, K. (2019): “The Long-Run Impacts of a Universal Child Care Program”, *American Economic Journal: Economic Policy*, 11(3), 1–26. <https://doi.org/10.1257/pol.20170603>.

RECUADRO 13: APOYO EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS: EL “PLAN CORRESPONSABLES”

Las diferencias en la organización de los horarios sociales, laborales y de los servicios de atención infantil requieren que las Administraciones públicas se impliquen en facilitar la provisión de apoyos tales como servicios de cuidados a domicilio. En este contexto nace en 2021 el *Plan Corresponsables* del Ministerio de Igualdad para el apoyo de las necesidades de conciliación de familias con niños, niñas y jóvenes de hasta 16 años. A través de proyectos que deberán ser promovidos por las comunidades y ciudades autónomas, este Plan promueve, entre otras, la creación de bolsas de cuidado profesional de calidad que puedan prestarse en el domicilio de las familias o en dependencias públicas habilitadas por un determinado número de horas semanales. Aún no se tienen datos oficiales acerca del grado de implantación y alcance de este programa, ni tampoco de la suficiencia de fondos para la demanda que pueda darse. Sin embargo, es un importante paso en la participación de las Administraciones públicas en esquemas de conciliación y corresponsabilidad familiar que van más allá de los permisos parentales o la escolaridad temprana, que no siempre atienden a necesidades específicas de diferentes modelos de familia (familias monoparentales, por ejemplo), y además se encamina hacia la garantía del cuidado como un derecho en España.

Fuente: elaboración propia.

tempranas, pese a las mejoras cualitativas y cuantitativas de los últimos años¹³⁹, tiene el reto de diseñar soluciones que faciliten dicho acompañamiento en el período entre los permisos de parentalidad con prestación sustitutoria y el momento en el que niños y niñas tienen garantizada una plaza en la escuela infantil.

En este sentido, la noción de “corresponsabilidad” no se circunscribe únicamente al reparto equilibrado de los cuidados en el entorno familiar, sino también a la participación de las instituciones públicas en las acciones necesarias para acompañar a las niñas y niños en su desarrollo y crecimiento. Por esta razón, es necesario solventar el vacío de políticas y avanzar hacia un modelo de convergencia temporal entre los cuidados parentales remunerados y la garantía de escolarización, de tal forma que las familias tengan más certezas sobre las posibilidades de cuidados y, al mismo tiempo, se generen condiciones de mayor igualdad entre niños y niñas, con independencia del nivel de renta de sus núcleos familiares, de las redes de apoyo familiar con las que cuenten o de si se trata de familias monoparentales.

El Real Decreto-ley 5/2023¹⁴⁰, como parte de la transposición de la Directiva de la Unión Europea 2019/1158 en el ordenamiento jurídico nacional, ha introducido en el Estatuto de los

Nuevo permiso parental

139 Entre ellas, el derecho de las personas trabajadoras a solicitar las adaptaciones de la duración y distribución de la jornada de trabajo, en la ordenación del tiempo de trabajo y en la forma de prestación, incluida la prestación de su trabajo a distancia, para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral (artículo 34.8 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores).

140 Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.

Trabajadores el nuevo artículo 48 bis, por el que se reconoce un permiso parental de hasta ocho semanas para el cuidado de menores hasta que cumplan ocho años. Se trata de un permiso individual, intransferible entre progenitores, y que podrá disfrutarse en semanas continuas o discontinuas, a tiempo completo, o en régimen de jornada a tiempo parcial.

Inicialmente, el reconocimiento del permiso parental no concretaba la remuneración o compensación económica que se preveía en la Directiva. La falta de un mecanismo de compensación económica limitaba el ejercicio adecuado de este derecho, ya que podían darse situaciones de desprotección, penalización de la participación de las mujeres en el trabajo remunerado, o posibles comportamientos abusivos del derecho¹⁴¹. El Real Decreto-ley 2/2024¹⁴², en su exposición de motivos, señala que la regulación del permiso de lactancia que introduce cumple con la exigencia de la Directiva de un permiso parental retribuido. No obstante, esta es una cuestión que sigue pendiente y que aún no ha sido abordada en el marco del diálogo social.

Otros instrumentos de conciliación, corresponsabilidad y cuidados del menor

Además de los instrumentos de carácter general descritos, la legislación reconoce una serie de situaciones que requieren una protección especial (cuadro 8). Por un lado, la reducción de jornada se amplía para incluir los supuestos de nacimiento prematuro y hospitalización durante el parto, u hospitalización de menores afectados por cáncer o enfermedades graves.

En el primer caso, las personas trabajadoras tienen derecho a ausentarse del trabajo durante una hora en el caso de nacimiento prematuro de hijo o hija, o que, por cualquier causa, deban permanecer hospitalizados a continuación del parto¹⁴³. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional del salario. En el segundo caso, se trata de una reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario de, al menos, la mitad de la duración de aquella, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente. En estos supuestos, la legislación en materia de Seguridad Social incorpora la

141 Estos argumentos fueron expuestos por el CES en su Dictamen 6/2023 cuando llamaba la atención sobre la necesidad de acompañar del permiso parental de una remuneración o contraprestación económica.

142 Real Decreto-ley 2/2024, de 21 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes para la simplificación y mejora del nivel asistencial de la protección por desempleo, y para completar la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo.

143 Conviene señalar que, en los casos de parto prematuro u hospitalización tras el parto, el permiso por nacimiento de 16 semanas podrá computarse, a instancia de la madre biológica o del otro progenitor, a partir de la fecha del alta hospitalaria.

prestación de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave como mecanismos de compensación por la pérdida de ingresos que sufren los progenitores al tener que reducir su jornada.

Finalmente, ambos progenitores tendrán derecho a ausentarse del puesto de trabajo por motivos familiares urgentes que hagan indispensable su presencia inmediata, o en el caso de accidente, enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario que requiera el cuidado efectivo de aquella.

Todos los instrumentos analizados en este capítulo muestran que las políticas de infancia requieren ser abordadas desde un triple enfoque: monetario, a través de permisos parentales compensados económicamente y/o prestaciones universales de infancia; de tiempo, a través de esquemas flexibles de conciliación y corresponsabilidad en las tareas de cuidados, afectos y acompañamiento, especialmente en las etapas más tempranas; y de servicios públicos de calidad para el cuidado profesional de niños y niñas –sanidad, educación, entre otros–. En este sentido, los cambios y avances en las políticas de infancia requieren del concurso de la sociedad en su conjunto, incluyendo a las instituciones públicas como proveedoras de servicios públicos en todos los niveles de gobierno y responsabilidad, y a los agentes sociales como partes involucradas en el diseño y desarrollo de esquemas de conciliación y corresponsabilidad de la vida familiar y profesional.

4. Una educación de calidad e inclusiva

4.1. EDUCACIÓN INFANTIL

4.1.1. Los beneficios de la educación y la atención a la primera infancia

Como se ha señalado¹⁴⁴ la atención y educación de la primera infancia es una vía para fomentar la equidad y la justicia social, el crecimiento económico inclusivo y la promoción del desarrollo sostenible.

Las investigaciones y los datos en el campo de las neurociencias han puesto de manifiesto que las vivencias durante la primera infancia constituyen los cimientos –ya sean frágiles o sólidos– del aprendizaje, desarrollo y conducta de los niños y niñas en años posteriores, en lo que se ha denominado la “ventana del desarrollo”. En los primeros años de vida el cerebro es más “plástico” y sensible al desarrollo de áreas fundamentales como el control emocional, las habilidades sociales o el lenguaje¹⁴⁵, pues el 87 por 100 del cerebro se forma antes de los 3 años de vida.

*En términos educativos,
los beneficios de una
intervención temprana
son múltiples*

En España, los estudios que demuestran que acudir a los centros de educación infantil de calidad mejora el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales, y

144 Véase el apartado “Invertir en infancia: las políticas públicas como herramienta clave”, de este informe.

145 OCDE, *Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care*.

tiene un efecto positivo sobre las trayectorias escolares posteriores, son numerosos y sólidos. Además, cada vez son más las investigaciones que muestran este efecto específicamente para el primer ciclo. La educación infantil mejora las condiciones en las que niños y niñas acceden a la educación primaria y, de forma acumulativa, mejora su rendimiento en etapas posteriores. Por ejemplo, ampliar los años de educación infantil con la LOGSE redujo a la mitad la probabilidad de repetición de curso en primaria¹⁴⁶, los niños y niñas escolarizados en la primera infancia durante más de un año obtuvieron mejores resultados en lengua a los 11 años (primaria), y en lengua y matemáticas a los 15 años (ESO)¹⁴⁷. Además, al actuar sobre las bases para el aprendizaje tanto cognitivas como socioemocionales, es un factor importante para reducir el riesgo de abandono escolar temprano, lo que es de gran relevancia en España, dada su alta tasa¹⁴⁸. Asimismo, participar en educación infantil favorece también las habilidades sociales, la autorregulación y las actitudes positivas hacia el aprendizaje. Estas habilidades no cognitivas son fundamentales en el bienestar y son parte integral del desarrollo de la persona, por lo que no solo contribuyen al desempeño académico, sino que influyen sobre la inserción laboral futura.

El gasto en la educación y cuidados de la primera infancia supone una inversión en capital humano de alto rendimiento. La rentabilidad de la inversión en las fases tem-

Invertir en una educación infantil de calidad es altamente rentable

pranas de la educación es la más elevada de todas las fases educativas, especialmente en el caso de los niños y niñas en situación de desventaja¹⁴⁹. Es decir, los programas dirigidos a la etapa preescolar redundan en una mayor rentabilidad económica de la inversión que los programas para adolescentes y adultos¹⁵⁰. Sin embargo,

esta alta rentabilidad se produce siempre y cuando la educación infantil alcance a aquellos más desfavorecidos; y sean intervenciones integrales de calidad, es decir que incluyan a los menores y sus familias, y que no solo atiendan a la educación sino también el cuidado, la salud, la nutrición y la crianza¹⁵¹. A pesar de ello, en términos generales, los Estados miembros de la Unión Europea, incluida España, gastan mucho menos en educación y cuidados de la primera infancia que en educación primaria. Además, en las estimaciones realizadas en España sobre la viabilidad de la inversión, se muestra

146 Felfe, C.; Nollenberger, N. y Rodríguez-Planas, N., 2012: “Can’t Buy Mommy’s Love? Universal Childcare and Children’s Long-Term Cognitive Development”, IZA. Discussion Paper No. 7053.

147 Véase resultado de PISA y PIRLS al respecto.

148 Comisión Europea (2014), *Study on the effective use of early childhood education and care in preventing early school leaving*.

149 “The Economics of Human Development and Social Mobility”, *Annual Reviews of Economics*, vol. 6 (2014).

150 Heckman, J., 2012: *Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy*. Chicago: The Heckman Equation.

151 Heckman, J., 2012: *Invest in early childhood development*, Heckman, J., 2017: *Early Childhood Education: Quality and Access Pay Off*. Chicago: The Heckman Equation.

que los beneficios, tanto en términos económicos como sociales, superan los costes de dicha inversión.

Por tanto, invertir en la educación y los cuidados de la primera infancia supone una buena inversión si los servicios son de alta calidad, accesibles, asequibles e inclusivos, pues algunos estudios muestran que unos servicios de mala calidad afectan negativamente a los niños y niñas y a la sociedad en su conjunto¹⁵².

Participar en la educación y los cuidados de la primera infancia es beneficioso para todos, pero especialmente para los que proceden de familias menos favorecidas, pues se reducen las disparidades entre el alumnado con una situación social favorable y desfavorable en el momento de comenzar la enseñanza primaria¹⁵³. Además, este potencial igualador de la educación infantil de 0 a 3 años no solo alcanza a los/as hijos/as de las familias humildes, sino que también existen ganancias educativas para los niños y niñas cuyos padres y madres no invierten tanto tiempo en la enseñanza activa¹⁵⁴.

Este potencial igualador de la educación infantil parece ampliarse al aumentar la uniformidad de condiciones mínimas de los centros y con un mínimo común respecto al currículo, pues con ello se limita la variabilidad de la calidad de los centros. En este sentido, se ha observado¹⁵⁵ que el impacto positivo de la escuela infantil en los resultados en la capacidad lectora de los niños y niñas de cuarto de primaria para aquellos de orígenes sociales desfavorecidos o con padres poco activos en la enseñanza, es mayor en sistemas en los que los centros y servicios se asocian al logro de un nivel de desarrollo ajustado a la edad y al contexto sociocultural del alumnado. Por tanto, garantizar la calidad de todas las escuelas infantiles de 0 a 3 años limita que los procesos de segregación residencial tengan una correspondencia en los centros educativos.

La influencia durante los primeros años de vida de las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias en el desarrollo del cerebro y en las capacidades de aprendizaje y cognitivas es básico y perdurable¹⁵⁶ (recuadro 14). Por ello, además de potenciar la escolarización temprana de los menores de tres años que viven en entornos más desfavorecidos por su capacidad de reducir las desigualdades y la pobreza educativa, es esencial priorizar y actuar sobre los principales determinantes del bienestar físico, psicológico y social en

*Los principales
determinantes del
bienestar infantil y el
papel igualador de la
escolarización temprana*

152 *A Review of Research on the Effects of Early Childhood Education and Care on Child Development*, informe del proyecto CARE (2015).

153 Cordero, J. M. y Mateos, L., 2019: *El fenómeno de la resiliencia educativa en la enseñanza primaria*. Madrid: Fundación Ramón Areces, Fundación Europea Sociedad y Educación

154 La Caixa, *Aprendizaje y ciclo vital. La desigualdad de oportunidades desde la educación preescolar hasta la edad adulta*, 2014. Héctor Cebolla-Boado, Jonas Radl, Leire Salazar.

155 Cebolla, H., et al.: *Aprendizaje y ciclo vital...*, cit.

156 Véase el apartado 1 de este capítulo: Invertir en infancia: las políticas públicas como herramienta clave.

los primeros años de vida¹⁵⁷, pues es en esta etapa en la que las desigualdades tendrán un mayor impacto en la vida adulta. Aunque el papel de la educación infantil como institución igualadora es compartido, algunos autores sostienen que su potencial en el logro educativo va mermando poco a poco conforme se avanza en la educación primaria hasta llegar a la ESO, donde la reproducción y ampliación de las desigualdades de origen predominan¹⁵⁸.

Por tanto, como se verá posteriormente, para que la educación infantil tenga un papel compensador de las diferentes desigualdades educativas, en el tránsito hacia la universalización del acceso y la gratuidad de 0 a 3 años en esta etapa se debe procurar un mayor balance entre un acceso asequible y de calidad de la escuela infantil, y mejorar la calidad de la atención en el hogar.

RECUADRO 14. MEJORAR EL BIENESTAR EN LA INFANCIA: UNA OPORTUNIDAD PARA OPTIMIZAR SU DESARROLLO CEREBRAL

- El cerebro humano es maleable y su reorganización continúa a lo largo de la vida, sin embargo, **el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es más rápido y extenso**. Aunque la formación de células está prácticamente completa antes del nacimiento, la maduración cerebral continúa.
- **El desarrollo del cerebro es muy vulnerable a la influencia del ambiente**. La nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de vida puede dificultar seriamente su desarrollo y ocasionar trastornos neurológicos y conductuales como discapacidades del aprendizaje y retraso cognitivo.
- **La influencia que ejerce el ambiente de los primeros años en el desarrollo del cerebro es perdurable**. Hay pruebas que indican que los lactantes expuestos a buena nutrición, juguetes y compañeros de juego tenían una mejor función cerebral cuantificable a los doce años que los criados en un ambiente menos estimulante.
- El ambiente afecta no solo al número de neuronas y al número de conexiones entre las mismas, sino también a la forma en que estas se afirman o “cablean”. **El proceso de eliminación del exceso de neuronas y sinapsis del cerebro** denso e inmaduro, que continúa ya avanzada la adolescencia, **es más notable en los primeros años de vida, y se guía en gran medida por la experiencia sensorial que tiene el niño del mundo exterior**.
- **El estrés en la primera infancia puede afectar la función cerebral, el aprendizaje y la memoria de forma negativa y permanente**. Las nuevas investigaciones aportan una base científica para el hecho reconocido desde hace tiempo de que los niños y niñas que presentan excesivo estrés en sus primeros años están en mayor riesgo de desarrollar dificultades cognitivas, conductuales y emocionales en etapas posteriores de su vida.

Fuente: Carnegie Corporation of New York, 1994, Starting Points. Meeting the Needs of our Youngest Children.

157 UNICEF Innocenti, “Worlds of Influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries”, *Innocenti Report Card 16*, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence, 2020.

158 Cebolla-Boado, H.; Radl, J. y Salazar, L. (2017): “¿La educación preescolar como el gran igualador? Un estudio entre países sobre las fuentes de desigualdad en la competencia lectora”, *Acta Sociológica*, 60 (1), 41-60. <https://doi.org/10.1177/0001699316654529>.

4.1.2. El derecho a la educación en la primera infancia

La Convención sobre los Derechos del Niño considera que para poder garantizar el desarrollo de “la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades” y prepararlo para “asumir una vida responsable en una sociedad libre”, es necesario ir más allá de la etapa obligatoria e incorporar la educación infantil, las actividades extraescolares y la educación postobligatoria (artículo 29). Además, el Comité de los Derechos del Niño ha interpretado que el derecho a la educación durante la primera infancia comienza en el nacimiento y está estrechamente vinculado al derecho del niño pequeño a un máximo desarrollo (art. 6.2)¹⁵⁹. Aunque los progenitores tienen la responsabilidad primordial en la crianza y el desarrollo de niños y niñas (art. 18), los Estados deben apoyar esa tarea, garantizando a todos los niños y las niñas el acceso a programas de educación en la primera infancia y prestando especial atención a los grupos más vulnerables.

La Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia de la UNESCO ha establecido los principios rectores y las estrategias para la transformación urgente de la educación infantil a fin de acelerar la consecución de la Meta 4.2 de los ODS para 2030¹⁶⁰. Es decir, para asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria¹⁶¹. La OCDE también lleva años analizando y desarrollando nuevos datos para proporcionar información internacional válida, oportuna y comparable que sirva para ayudar a los países a revisar y rediseñar políticas para mejorar sus servicios y sistemas para la primera infancia¹⁶².

Por su parte, la Unión Europea ha incorporado específicamente el derecho a la educación infantil en el Pilar Europeo de Derechos Sociales (Principio 11. Asistencia y apoyo a los niños y niñas). La Comunicación de la Comisión sobre la Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos del Niño¹⁶³, incluye una serie de medidas clave para promover y proteger mejor los derechos del niño, y reco-

Diversidad en los países de la UE en el reconocimiento a la educación y atención de la primera infancia

159 Observación General núm. 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia. CRC/C/GC/7/Rev.1.

160 UNESCO. Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia. Declaración de Tashkent y Compromisos de Acción para Transformar la Atención y Educación de la Primera Infancia. 16 de noviembre de 2022.

161 Y para ello establece dos indicadores: 1. Proporción de niños de 24 a 59 meses cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo, en desarrollo, y 2. Tasa de participación en el aprendizaje organizado (un año antes de la edad oficial de ingreso en la enseñanza primaria), desglosada por sexo.

162 Véase *Starting Strong 2017 - Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care*, y la serie de informes sobre la educación infantil “Starting Strong”. <https://www.oecd.org/education/school/>.

163 Comunicación de la Comisión, *Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño*, COM (2021) 142 final, 24 de marzo de 2021.

noce que la educación y los cuidados de la primera infancia son beneficiosos para su desarrollo cognitivo y social. Finalmente, la Recomendación del Consejo por la que se establece una Garantía Infantil Europea¹⁶⁴, tiene por objeto garantizar que los niños y niñas en riesgo de pobreza o exclusión social tengan acceso gratuito y efectivo a la educación y cuidados de la primera infancia en todas las regiones, incluidas las zonas remotas y rurales.

A raíz de dicho reconocimiento, la mayoría de los países europeos recoge en su legislación dicho derecho, aunque difieren tanto en las medidas adoptadas para asegurar el ejercicio de este y la edad a la que debe garantizarse una plaza escolar¹⁶⁵, como respecto a la obligatoriedad de la Educación y Atención de la Primera Infancia (EAPI)¹⁶⁶. En lo que se refiere a la escolarización obligatoria, solo algunos países la establecen, fijándola entre los 5 y 6 años. En este sentido resulta llamativo el caso de Chipre (4 años y 8 meses), Luxemburgo (4 años) y Hungría (3 años) que lo hacen a una edad temprana. Por su parte la educación primaria, obligatoria en todos los casos, se inicia entre los 5 y 7 años.

Respecto a la edad en que se garantiza una plaza escolar existen tres situaciones mayoritarias: un grupo de países garantiza plazas de atención y cuidado infantil desde edades muy tempranas, al terminar los permisos de maternidad y paternidad (Alemania, Suecia, Finlandia, Dinamarca, Estonia, Letonia y Eslovenia). En segundo término, se sitúan los países que ofrecen plazas suficientes a partir de los 3 años, entre los que se situaría España, junto a Francia, Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Polonia, República Checa y Hungría. En tercer lugar, otro grupo de países (Portugal, Austria, Eslovaquia, Croacia, Bulgaria y Grecia), garantizan plazas escolares a partir de los 4 o 5 años. Por otra parte, hay una minoría de países donde no se garantizan plazas escolares hasta la educación primaria (Irlanda, Italia, Rumanía)¹⁶⁷.

La importante diversidad en los países de la Unión Europea, tanto en las medidas adoptadas para asegurar el ejercicio del derecho a la educación y atención de la primera infancia como sobre la edad a la que debe garantizarse una plaza escolar, tiene un impacto sobre la relación oferta-demanda que no solo influye en los diferentes tipos de servicios de atención socioeducativa (formal, informal y cuidados parentales) a los que acuden las familias y en los costes de la atención recibida, sino también en la intensidad temporal de la participación en estos servicios de los menores de tres años.

Además de las múltiples recomendaciones para expandir los sistemas de educación y atención a la infancia como mecanismo para avanzar en la igualdad de género, la meta universalizadora de este servicio, establecida a raíz del Consejo de Barcelona (2002),

164 Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea.

165 Se refiere a un deber legal sobre los proveedores de EAPI para garantizar públicamente plazas escolares para todos los niños y niñas que viven en un área de influencia cuyos padres, independientemente de su empleo, situación socioeconómica o familiar, requieren de estos servicios para sus hijos e hijas.

166 Es el equivalente al término Early Childhood Education and Care (ECEC) utilizado en la mayoría de los trabajos internacionales para abarcar todas las alternativas socioeducativas existentes.

167 Eurydice (2019): Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa.

se reitera y amplía (en el caso de los menores entre 3 años y la edad de escolarización obligatoria) en el nuevo marco estratégico en el ámbito de la educación y la formación 2021-2030. La meta fijada es que, para 2030, al menos el 96 por 100 de los niños y niñas con edades comprendidas entre los tres años y la edad de escolarización obligatoria debe participar en la EAPI. Por debajo de esas edades, una nueva Recomendación del Consejo de la Unión Europea ha establecido como objetivo global para los menores de tres años una tasa de participación del 45 por 100, ampliando la meta establecida para estas edades en los objetivos del Consejo Europeo de Barcelona (33 por 100).

En España, la educación infantil se divide en dos ciclos: el primero comprende hasta los 3 años, y el segundo, desde los 3 a los 6 años de edad. Ambos ciclos son voluntarios, pero mientras que en el segundo ciclo el acceso es universal y gratuito, en el primero la universalidad y la gratuidad no están garantizadas, de forma que la escolarización en esta etapa avanza de manera desigual en las distintas comunidades autónomas¹⁶⁸. Además, existen otras diferencias importantes entre ambos ciclos (titulación de los profesionales, regulación normativa respecto a las enseñanzas mínimas y los requisitos de los centros, etc.) que recomiendan un tratamiento diferenciado.

El avance en los últimos años de la atención socioeducativa formal (durante al menos una hora al día) a los menores de 3 años¹⁶⁹, sitúa a España (48,6 por 100) entre los países¹⁷⁰ que en 2022 ya habían alcanzado el objetivo europeo de participación en la educación y cuidados de la primera infancia de la Recomendación del Consejo de 2022 (gráfico 25), la cual establecía que, hasta 2030, el 45 por 100 de los menores de tres años debía participar en EAPI. Sin embargo, aunque esta proporción también se sitúa por encima de la media de la Unión Europea (36 por 100), sigue estando por debajo del objetivo nacional para 2030 (50,9 por 100)¹⁷¹.

*España alcanza los
objetivos europeos de
participación en la
educación infantil en
ambos ciclos*

Además, casi la mitad de estos y estas menores está sin escolarizar, lo que dificulta la conciliación de la vida laboral y personal de los padres y madres¹⁷². Por tanto, aún queda un camino que recorrer en su implantación universal, máxime si se tiene en cuenta que el acceso a este ciclo se ve todavía muy condicionado por los ingresos de los hogares.

168 En la Unión Europea, otros 14 Estados miembros también reconocen este derecho a partir de los 3 años; y otros 12 tampoco garantizan la universalidad y gratuidad de 0 a 3 años. European Social Policy Analysis Network (ESPAN): *Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee, I Synthesis Report*, 2023.

169 Los datos de 2021 siguen reflejando las repercusiones de la pandemia de COVID-19.

170 Bélgica, Dinamarca, Francia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Eslovenia y Suecia.

171 Comisión Europea, Monitor de educación y formación. 2023. España.

172 Véase Informe CES 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*.

RECUADRO 15. TIPOS DE ATENCIÓN INFANTIL NO PARENTAL: DIVERSIDAD DE INDICADORES

Los dos principales sistemas de indicadores para poder analizar las condiciones de acceso a la educación infantil son los datos administrativos del MEFP (siguiendo unas directrices conjuntas UOE –UNESCO, OCDE y Eurostat–) y la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) que elabora el INE (y su equivalente europeo, la EU-SILC de Eurostat). La dificultad radica en que no miden lo mismo, ni lo hacen de la misma forma. En España lo que llamamos “escolarización en educación infantil” son los datos facilitados por el MEFP conforme a una serie de requisitos: es aquella que tiene intencionalidad educativa¹⁷³, está institucionalizada como parte reconocida del sistema educativo, se presta un mínimo de 2 horas al día y 100 días al año, tiene personal cualificado y sigue una regulación del gobierno. La ECV y EU-SILC, en cambio, miden el acceso a “servicios de atención formal 0-3”, que, como se ve en el siguiente gráfico, incluye también otros centros fuera del sistema educativo.

Otra diferencia es que el MEFP/UOE utiliza datos administrativos oficiales, que son más precisos pero limitados en su detalle, mientras que la EU-SILC/ECV es una encuesta basada en las respuestas individuales de una muestra representativa de hogares que nos permite desagregaciones distintas. La falta de armonización en la recogida y uso de los datos en esta etapa educativa es uno de los grandes obstáculos a abordar a nivel estatal e internacional. Por ello, la Recomendación del Consejo de la Unión Europea del año 2022 insta a los Estados miembros a desarrollar o mejorar la recogida de datos, para garantizar que los datos sean comparables a escala de la Unión y tengan un grado suficiente de detalle.

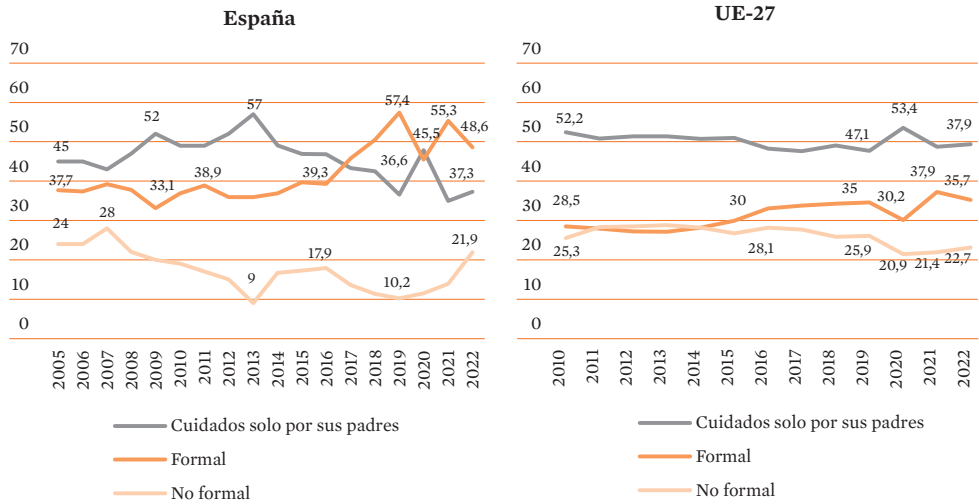
Fuente: elaboración propia.

España se caracteriza por una escolarización casi plena en el segundo ciclo de educación infantil (entre 3 y 6 años) desde hace más de una década, y, por tanto, ha superado desde hace muchos años el objetivo europeo que establecía que el 96 por 100 de los niños y niñas de edades comprendidas entre los tres años y la edad de inicio de la escolaridad obligatoria deben utilizar estos servicios para 2030. Además de España, solo Bélgica, Hungría y Suecia habían logrado este objetivo en el año 2022, mientras que, en la media de la Unión Europea, solo el 87,1 por 100 de los niños y niñas en ese grupo de edad participó en EAPI.

El ascenso desde 2016 de la proporción de menores de tres años que asisten a un centro de educación y atención a la primera infancia, ha situado a España entre los países europeos con mayores porcentajes este respecto, aunque aún lejos de países como Dinamarca o Países Bajos. Este aumento ha ido paralelo al descenso de los niños y niñas exclusivamente cuidados por sus padres y madres, de forma que, en 2022, España se encontraba entre los países con menor proporción de niños y niñas en esta situación (37 por 100).

Sin embargo, en España la proporción de menores que han recibido otro tipo de cuidados, al contrario que la mayoría de los países europeos, ha aumentado ligeramente (del 18 al 22 por 100), situándose más cerca de la media europea (23 por 100). En este sentido, hay que recordar que la nueva Recomendación del Consejo de la Unión

173 Sigue un programa educativo con actividades planificadas orientadas a alcanzar objetivos de aprendizaje temporalizados.

GRÁFICO 25. MENORES DE 3 AÑOS POR TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA (En porcentaje)

Fuente: elaboración propia con datos de Eurostat.

RECUADRO 16. MODALIDADES SINGULARES DE EAPI

La uniformidad de la organización y funcionamiento de la educación formal, y su falta de flexibilidad para adaptarse a las necesidades de las familias, entre otras cuestiones, ha motivado que, aunque en España la educación infantil se desarrolla principalmente en centros educativos, algunas CCAA hayan regulado diferentes modalidades singulares de atención y educación a la primera infancia complementarias, que difieren en su organización, funcionamiento y/o fines. Según el MEFP, aquellas modalidades que gozan de un largo recorrido y están reguladas de manera formal son: las casas de niños, guardería rural, puntos de atención a la infancia, y la atención a familias temporeras e itinerantes. No obstante, también existe la educación en el hogar. Esta modalidad comúnmente denominada “Madres de día o casas nido” se desarrolla en el domicilio de quien provee el servicio, previa adaptación y dotación de un equipamiento adecuado, y tiene un carácter más asistencial que educativo. Aunque no existe regulación a nivel estatal, algunas CCAA. (Galicia, Navarra y Madrid) si han regulado esta modalidad de atención.

Las casas de niños surgen en la Comunidad de Madrid ante la necesidad de atender educativamente a los niños y niñas de los entornos rurales, pero en la actualidad también operan en entornos urbanos dado el aumento de la demanda de plazas escolares. En Cataluña se establece la posibilidad de crear guarderías rurales, y en Galicia se han regulado diferentes modalidades de centros de menores y atención a la primera infancia, no siempre con carácter educativo. Basándose en los requisitos que deben cumplir se pueden clasificar en: escuelas infantiles 0-3, puntos de atención a la primera infancia y espacios infantiles. Sin embargo, solo en dos instituciones se destaca el carácter educativo: las escuelas infantiles y las residencias. En Andalucía se recoge específicamente la atención educativa a los hijos e hijas de familias de temporeros y profesiones itinerantes.

Fuente: elaboración propia.

Europea¹⁷⁴, insta a lograr un equilibrio entre estos enfoques divergentes en la Unión Europea en cuanto a la forma en que prestan apoyo a los progenitores, a través de los permisos parentales y la prestación de servicios de educación y cuidados de la primera infancia desde una edad muy temprana.

4.1.3. La escolarización en educación infantil: principales fortalezas y debilidades

Es preciso analizar las principales fortalezas y debilidades de la educación de 0 a 3 años en España¹⁷⁵. Algunas de las fortalezas actuales de la educación infantil son las altas tasas de escolarización, así como el alineamiento con las políticas de la Unión Europea y de la Agenda 2030, pues como se acaba de ver España supera los objetivos europeos sobre participación en la atención socioeducativa formal en ambos ciclos. Asimismo, la alta escolarización temprana actual y su previsible tendencia de crecimiento en un futuro puede representar oportunidades en el contexto demográfico actual¹⁷⁶. Por otra parte, ampliar la cobertura de la escolarización durante el segundo y tercer año de vida parece viable en términos de inversión.

En orden a perfilar los retos y las políticas necesarias para abordarlos, hay que abordar las principales desigualdades y debilidades que la educación infantil tiene actualmente en España para que el acceso a una educación a la primera infancia universal, inclusiva y de calidad, sea una realidad. El gran avance de la escolaridad de los menores de tres años esconde importantes desigualdades, entre las que cabe destacar: las variaciones en las tasas de escolaridad entre las distintas regiones de España, las importantes desigualdades sociales en el acceso, en particular para los más desfavorecidos, o las dificultades en la escolarización del alumnado que requiere una especial atención.

Además, existen debilidades entre las que cabe destacar la infrafinanciación y la insuficiencia de oferta pública para atender las demandas de las familias al respecto, y especialmente de aquellas familias más vulnerables, así como la regresividad de la actual inversión en la escolarización de 0 a 3 años, o las brechas de calidad existentes. Otras, por último, están relacionadas con la heterogeneidad o atomización en la provisión de estos servicios, por su influencia en la accesibilidad y asequibilidad del servicio, o la falta de diversificación de una atención temprana que responda a las necesidades de las familias.

Existen barreras que deben afrontarse si se quiere que el acceso a la educación de 0 a 3 años sea un derecho efectivo. Se entiende por “barreras” determinadas políticas y prácticas del sistema educativo que, al interactuar con las condiciones personales, sociales o culturales de determinados niños y niñas, pueden generar exclusión¹⁷⁷. Por ello, para ampliar el acceso a la educación infantil de primer ciclo a todos y todas, se

174 Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, sobre educación y cuidados de la primera infancia: los objetivos de Barcelona para 2030 (2022/C 484/01).

175 Se sigue aquí el esquema proporcionado por Daniel Turienzo Fraile en comparecencia ante la Comisión de Trabajo del CES, el 19 de noviembre 2023, para la elaboración de este informe (“Importancia y beneficios de la atención a la primera infancia. Retos para garantizar un acceso universal y de calidad a la educación infantil”).

176 Véase el epígrafe 1 del capítulo I: Principales rasgos demográficos.

177 Echeita, G. y Ainscow, M., 2011: *La Educación Inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente*, Tejuelo, págs. 26-46.

requieren no solo políticas de aumento de oferta sino también políticas proactivas de estímulo a la demanda que atiendan a la diversidad (“abrirse y atraer a las familias”)¹⁷⁸.

La falta de conocimiento de los derechos de los progenitores y de los niños en lo que respecta a la educación y los cuidados de la primera infancia y su pertinencia para los logros educativos futuros constituye un obstáculo adicional para la aceptación de los servicios. También la falta de información o dificultades de algunas familias sobre la disponibilidad de servicios adecuados, sobre las modalidades de acceso, o sobre los requisitos para acceder o recibir apoyo financiero a la escolarización puede estar mermando su participación en la EAPI.

Un reciente estudio (recuadro 17), desde la experiencia de las familias y los profesionales, ha puesto de manifiesto las principales barreras que dificultan la plena parti-

RECUADRO 17. PRINCIPALES BARRERAS PARA UN ACCESO PLENO A LA EDUCACIÓN DE 0 A 3

BARRERAS ECONÓMICAS Y DE OFERTA	BARRERAS BUROCRÁTICAS, DE INFORMACIÓN Y DE COMUNICACIÓN	BARRERAS IDEOLÓGICO-CULTURALES	BARRERAS POLÍTICO-ORGANIZATIVAS
Plazas escasas, ayudas insuficientes y costes inasumibles • Escasez de plazas públicas gratuitas cerca. • Coste demasiado elevado excluye o pone en riesgo la experiencia educativa. • Ayudas no cubren otros costes de escolarización: comedor, vestimenta, material... • Otras necesidades económicas urgentes no resueltas.	Procesos y plazos complejos y sin acompañamiento • Normativas y procedimientos complejos, que cambian en cada localidad. • Falta de información sobre servicios existentes, procedimientos y medidas de apoyo económico. • Atención ineficaz a problemáticas familiares múltiples (económicas, vivienda, salud...). • Plazos no se ajustan a movilidad de familias o trabajo estacional. • Ausencia de red informal y de acompañamiento. • Obstáculos lingüísticos. • Exposición y coste psicológico de servicios sociales como filtro.	Creencias, preferencias y costumbres que no tiene cabida • Escasa valorización social como etapa educativa, solo como recurso de conciliación. • Ausencia de modelos alternativos de atención 0-3 para distintas visiones de la crianza. • Falta de sensibilidad intercultural y miedo a choque cultural. • Desconfianza y preocupación ante la calidad de la atención	Un modelo rígido no diseñado para todas las familias • Baremos de admisión priorizan conciliación (dos progenitores trabajando) frente a necesidad educativa. • Definición de conciliación no refleja la precariedad: búsqueda empleo, trabajo irregular o esporádico. • Horarios poco flexibles no se ajustan a jornadas parciales o irregulares. • Modelo único de participación escolar a tiempo completo excluye otras necesidades o preferencias

Fuente: Save the Children (2019): “España. Donde todo empieza. Educación infantil de 0 a 3 años para igualar oportunidades”.

178 Saurí, E., 2019: *La tensió entre el plantejament educatiu i la política pública per a la conciliació laboral-família*, Barcelona: IGOP (Projecte Recercaixa “Edu 0-3”).

cipación de niños y niñas desfavorecidos. Estos obstáculos están muy conectados y en muchos casos se solapan. Los resultados obtenidos en este estudio son coherentes con las conclusiones de otros estudios similares realizados en Europa.

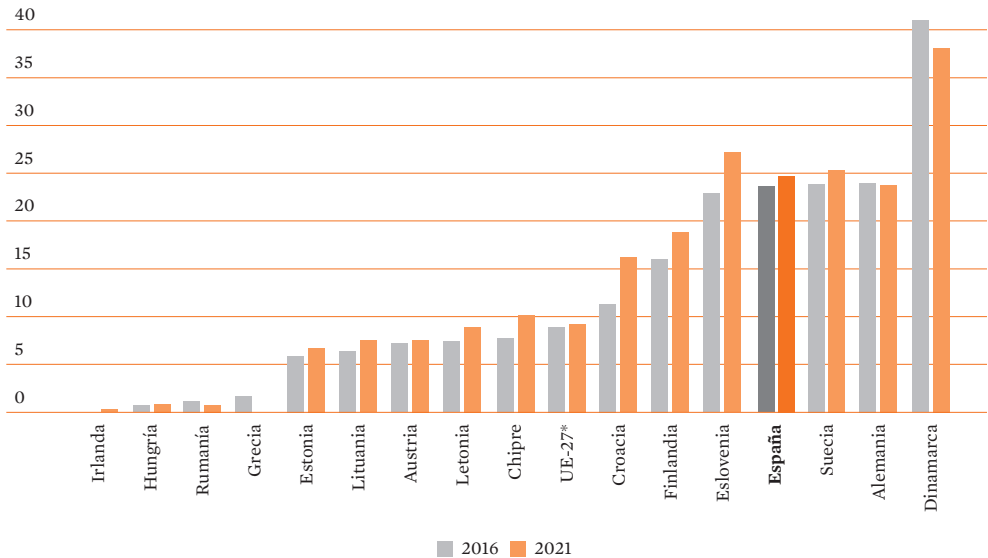
*Principales fortalezas:
altas tasas netas de
escolarización
de 0 a 2 años*

El avance de la escolarización temprana registrado en España desde 2005 ha sido muy relevante (gráfico 27). De hecho, España es el cuarto país de la UE-27 en el que la proporción de menores de 2 años en educación temprana es mayor (gráfico 26).

Los últimos datos disponibles sobre las tasas de escolaridad en educación infantil en España corresponden al curso 2020-21, y por tanto reflejan las repercusiones negativas de la pandemia de COVID-19 en la escolarización. La tasa neta de escolarización en el primer ciclo de educación infantil en centros autorizados por la Administración educativa era del 35,8 por 100 (gráfico 27), por tanto, aún queda un camino que recorrer en su implantación universal.

Entre los múltiples factores que pueden estar afectando a la menor escolarización en estas edades se encuentran determinados problemas en la oferta de estos servicios respecto a su disponibilidad (falta de universalidad) y asequibilidad, y en menor medida, otras cuestiones como la accesibilidad, flexibilidad o calidad¹⁷⁹. Sin embargo, el cre-

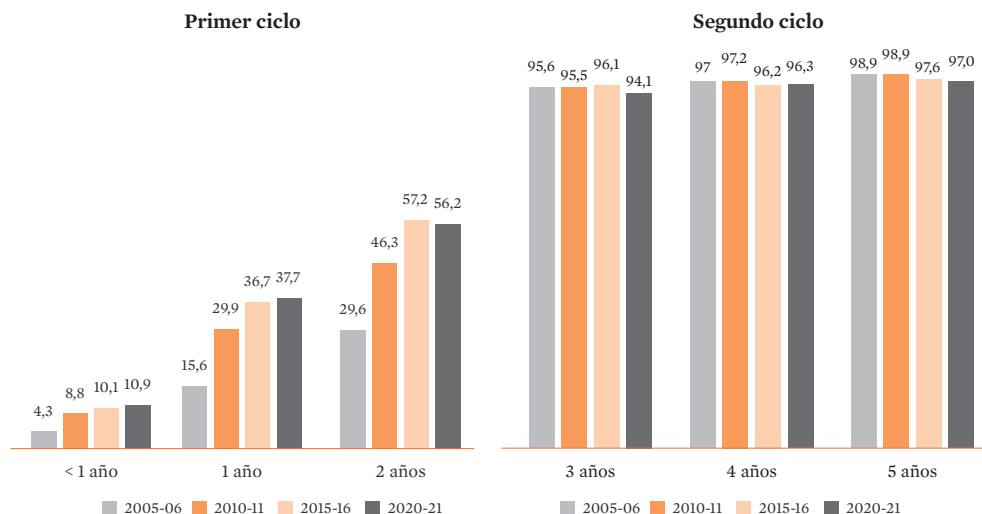
GRÁFICO 26. PROPORCIÓN DE ALUMNADO EN EDUCACIÓN DE 0 A 2 AÑOS SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN EN ESAS EDADES, 2016 Y 2021



* UE-27: en los datos de 2016 la definición difiere. En Francia, Italia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal y Eslovaquia la proporción es 0 por 100 en ambos años. Fuente: Eurostat.

179 El análisis más concreto se desarrolla con más detenimiento en los retos para alcanzar la universalidad de la educación de 0 a 3 años.

GRÁFICO 27. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS NETAS DE ESCOLARIZACIÓN EN LAS EDADES DEL 1º Y 2º CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL
(En porcentaje)



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Sistema Estatal de Indicadores de la Educación 2018 y 2023.

cimiento de las tasas y del alumnado del primer ciclo de la educación infantil contrasta con lo que ha sucedido en el segundo ciclo, en el que la combinación de tasas establi- zadas en niveles muy altos y una población decreciente ha hecho descender el número absoluto de niños y niñas escolarizados entre 2012 y 2020 (gráfico 29). De hecho, en el año 2021, el 96 por 100 de los menores de tres años asistieron a programas de atención y educación de la primera infancia (muy por encima de la media de la Unión Europea, que se sitúa en el 92,5 por 100)¹⁸⁰, alcanzando el objetivo educativo de la Unión Europea (96 por 100).

España se sitúa aún lejos de alcanzar los objetivos del Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (PAEGIE) de lograr de aquí al 2030 el 55 por 100 de escolarización para los niños y niñas de 1 año y el 85 por 100 en 2 años. Cuanto más pequeños son los niños y niñas, menor es la proporción que está escolarizada, y los incrementos en la escolarización son menores conforme disminuye la edad (gráfico 27).

Escasa escolarización de menores de un año

La menor escolarización de los menores de dos años refleja en gran parte los déficits de oferta de plazas gratuitas o asequibles, de forma que los progenitores se ven obliga- dos a utilizar otros recursos de cuidado no formal con los que cuentan, como pueden

180 Eurostat: educ_uoc_enra21.

ser los permisos no remunerados, el apoyo de las/os abuelas/os, u otro tipo de apoyos informales.

El gran avance en la escolaridad temprana en España posiblemente se mantendrá en el futuro

La tendencia de crecimiento en la escolarización temprana es de esperar que continúe en el futuro, pues es coherente con la situación laboral y financiera de las parejas que afrontan el reto de la paternidad en un contexto demográfico como el español, en el que la escolarización temprana es reconocida por las familias como un recurso imprescindible para la compatibilización¹⁸¹.

La disposición de las familias jóvenes españolas a escolarizar a sus hijos e hijas pequeños no ha dejado de aumentar durante los últimos veinte años y este hecho ha sido relativamente independiente de la realidad demográfica subyacente (gráfico 28). Respecto al futuro del primer ciclo, un reciente estudio¹⁸², estima que el crecimiento esperable de las tasas de escolarización a estas edades contrarrestará los contingentes decrecientes de niños y niñas de entre 0 y 2 años y que, bajo los supuestos considerados, hacia 2030 la tasa neta de escolarización alcanzaría el 56 por 100 y en 2040 se situaría en torno al 70 por 100. Además, la disponibilidad de escuelas infantiles tiene un efecto positivo en los nacimientos de primer y sucesivos órdenes¹⁸³.

Atendiendo a la serie histórica, mientras que en el primer ciclo de educación infantil se ha producido un aumento tanto del total del alumnado como de los matriculados

Alumnado de primer ciclo matriculado en centros públicos

en centros públicos, en el segundo ciclo la disminución del alumnado total no ha ido pareja a su presencia en los centros públicos que se ha mantenido bastante constante, aunque con ciertos vaivenes, de forma que en el curso 2022-23, el 53,5 y el 67,7 por 100 del alumnado de 1º y 2º ciclo se encuentran matriculados en centros de titularidad pública.

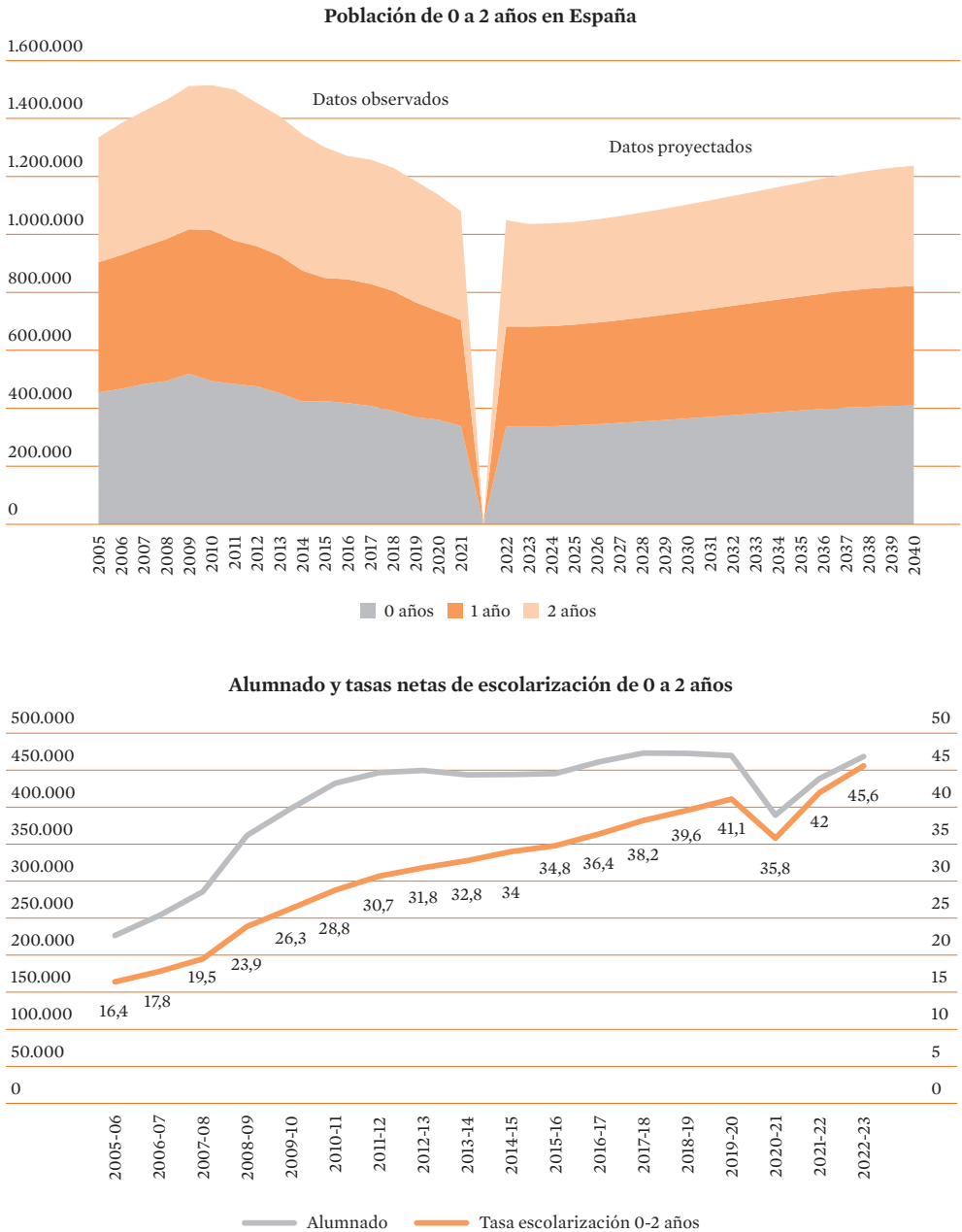
El incremento del alumnado y de la tasa de escolarización en el primer ciclo se explica en parte por el crecimiento de la oferta de escuelas infantiles públicas en gran medida debido al Plan Educa 3 (especialmente entre los cursos 2007-08 y 2011-12), y en los últimos años, aunque en menor proporción, al Programa de impulso de escolarización en el primer ciclo de educación infantil del PRTR¹⁸⁴ (gráfico 29).

181 Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (Estudio 2788. Barómetro febrero 2009), un 42,6 por 100 de la población española piensa que había que crear más escuelas infantiles, mientras que un 17,4 por 100 que se debería promover convenios para poner escuelas en centros de trabajo, un 14,2 por 100 opta por subvencionar más escuelas infantiles y un 12,8 por más ayudas económicas directas a las familias.

182 Indicadores comentados sobre el estado del sistema educativo español 2022. Fundación Ramón Areces y Fundación Europea Sociedad y Educación. El futuro previsible de la educación infantil en España. Miguel Requena. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Grupo de Estudios Población y Sociedad (GEPS).

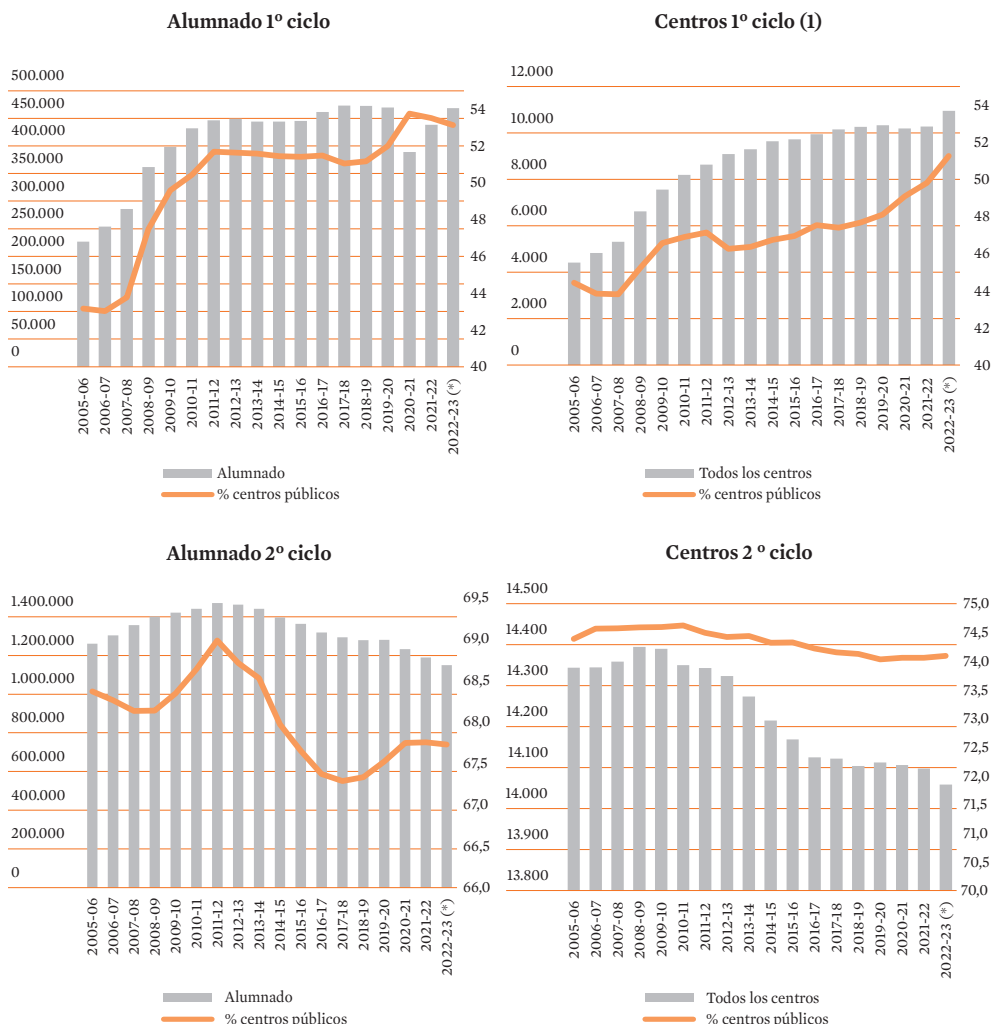
183 Baizán, P. (2009): "Regional child care availability and fertility decisions in Spain. Demographic Research".

184 Véase apartado sobre la infrafinanciación de la inversión pública.

GRÁFICO 28. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN, DEL ALUMNADO Y DE LA TASA NETA DE ESCOLARIDAD DE 0 A 2 AÑOS EN ESPAÑA

Fuente: MEFP. Alumnado Matriculado y las cifras de la educación en España (varias ediciones). Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población y Estadística Continua de Población.

GRÁFICO 29. ALUMNADO MATRICULADO EN PRIMER Y SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, Y CENTROS, POR TITULARIDAD
(Número de alumnos/as y de centros, y porcentaje en centros públicos)



* Datos de avance. (1) Se incluyen los centros autorizados por la Administración educativa para impartir el 1º ciclo.

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Alumnado y Centros y Servicios Educativos.

Papel de la provisión privada y concertada en la escolarización de 0 a 3 años

La configuración de la oferta según la titularidad de los centros que ofrecen educación infantil de 0 a 3 años es relevante en términos de disponibilidad y asequibilidad, y por tanto es una parte importante de las políticas públicas de educación infantil. Una limitación fundamental

para la expansión de la escolarización de 0 a 3 años ha sido la insuficiencia de la oferta de plazas escolares públicas para atender las demandas de las familias, y cabe señalar el papel que la provisión privada, y en menor medida la concertada (gráfico 30), han jugado en la expansión de la escolarización a estas edades.

La tendencia en los últimos 15 años respecto al alumnado matriculado en el primer ciclo de educación infantil ha sido un aumento del alumnado escolarizado en centros públicos y en menor medida en centros concertados, junto a una disminución de la matrícula en los centros totalmente privados. El aumento de la financiación y provisión pública en los últimos años ha supuesto que, actualmente en España, la mayoría del alumnado de la etapa de 0 a 3 años asista a centros con financiación pública (71,3 por 100): un 53,8 por 100 a centros totalmente públicos (aunque con gestión privada en algunos casos¹⁸⁵), y un 17,5 por 100 a centros privados subvencionados (enseñanza concertada), mientras que la matrícula en centros totalmente privados es de un 28,7 por 100. Sin embargo, España es uno de los Estados miembros de la Unión Europea con los porcentajes más bajos de plazas totalmente financiadas con fondos públicos para los niños y niñas de ese grupo de edad¹⁸⁶.

Otras diferencias en la titularidad pública o privada de los centros son, por un lado, que en las zonas rurales existe un mayor peso de la oferta de plazas escolares públicas mientras que en las grandes urbes es mayor la oferta privada que la pública¹⁸⁷; y por otro, que a medida que se avanza en la edad de escolarización la presencia de los centros públicos es mayor. De esta forma, existe una proporción mayor de alumnado matriculado en la red pública a los 2 y 1 años respectivamente, y más en la red privada de aquellos con menos de un año¹⁸⁸.

La escolarización por regiones (gráfico 31), se ha llevado a cabo con diferentes modelos de financiación en la provisión de plazas¹⁸⁹. Así, mientras que Galicia o Andalucía han alcanzado una amplia escolarización con fuerte oferta pública, otras comunidades autónomas, como Madrid o el País Vasco, lo han hecho con un peso superior de las escuelas concertadas y privadas.

185 Save the Children España: *Donde todo empieza. Educación infantil de 0 a 3 años para igualar oportunidades*, 2019.

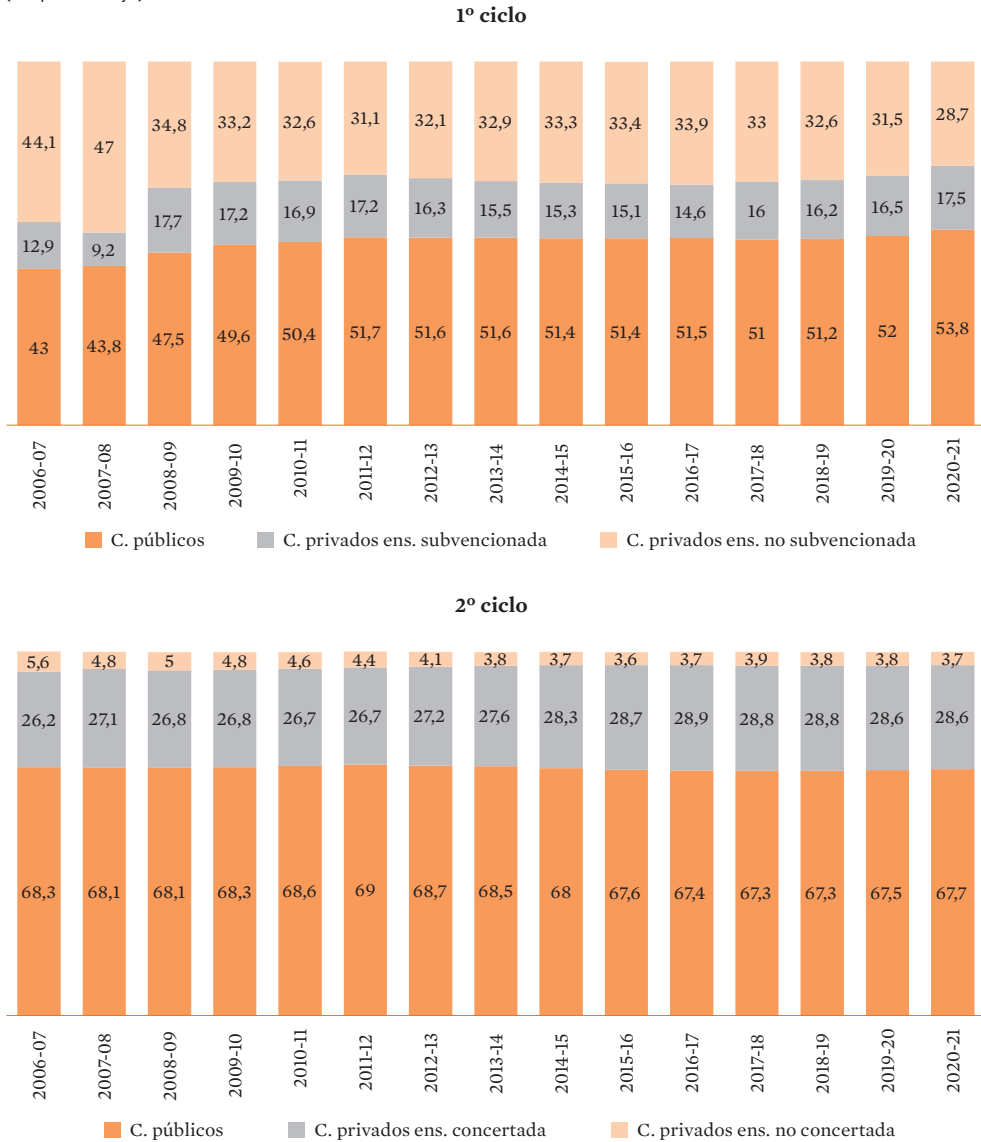
186 Ministerio de Educación y Formación Profesional. Sistema estatal de indicadores de la educación 2020.

187 Según la publicación del MEFP “Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2023” sobre la distribución porcentual de los centros según tamaño de municipio por titularidad, el 48,7 por 100 de los centros de educación infantil y primaria de titularidad privada en el curso 2020-21 estaban en municipios de más de 100.000 habitantes, frente al 1,2 y 8,8 por 100 en los municipios de menos de 2.000 habitantes, y de 2001 a 10.000 habitantes respectivamente.

188 Ministerio de Educación y Formación Profesional (Vélaz-de-Medrano Ureta, C., directora, *et al.*) (2020): *El primer ciclo de la educación infantil en las comunidades autónomas a través de la revisión normativa*.

189 Véase apartado sobre la atomización de la oferta.

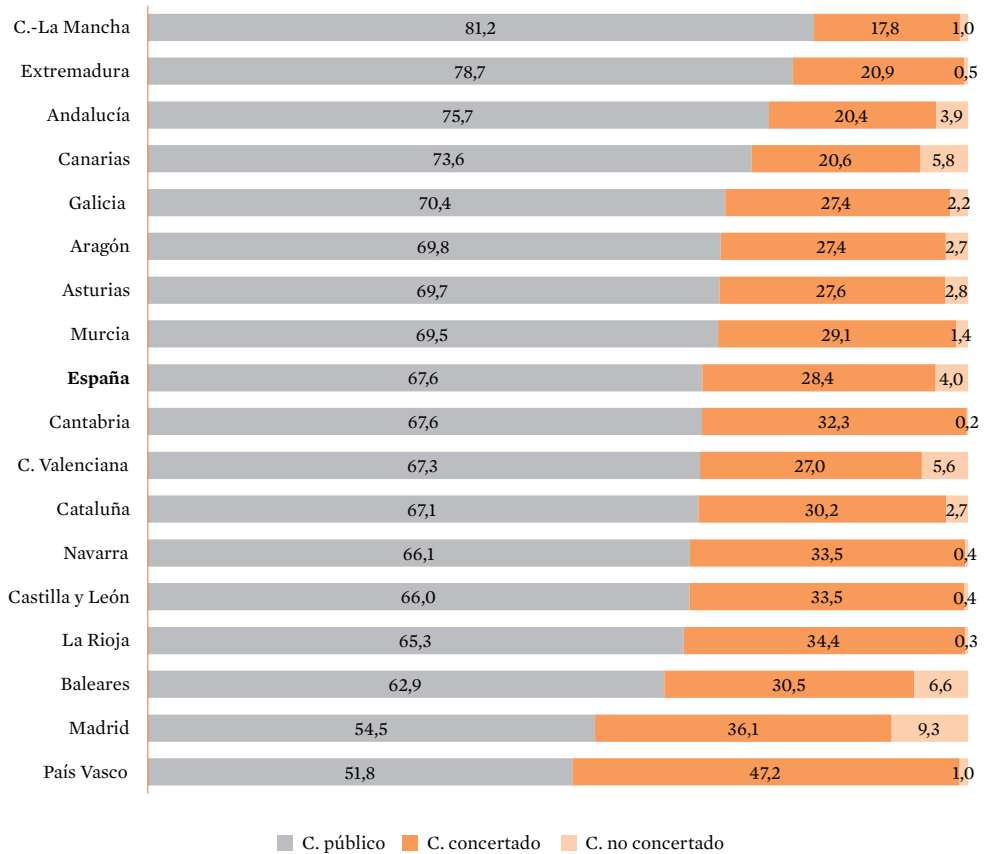
GRÁFICO 30. ALUMNADO MATRICULADO EN PRIMER Y SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL POR TITULARIDAD DEL CENTRO
(En porcentaje)



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Sistema Estatal de Indicadores de la Educación 2018 y 2023.

La tasa neta de escolarización de menores de tres años¹⁹⁰ muestra que la dispersión en las comunidades autónomas (gráfico 32) se redujo mucho entre los cursos 2000-01 y 2016-

¹⁹⁰ Medida a través del coeficiente de variación: medida de dispersión que expresa la relación entre la desviación estándar y la media de los valores. Este coeficiente se incrementa a medida que los datos se vuelven más diversos y su valor disminuye cuando los datos son más homogéneos.

GRÁFICO 31. ALUMNOS ESCOLARIZADOS EN EDUCACIÓN INFANTIL POR TITULARIDAD, CURSO 2021-22 (En porcentaje)

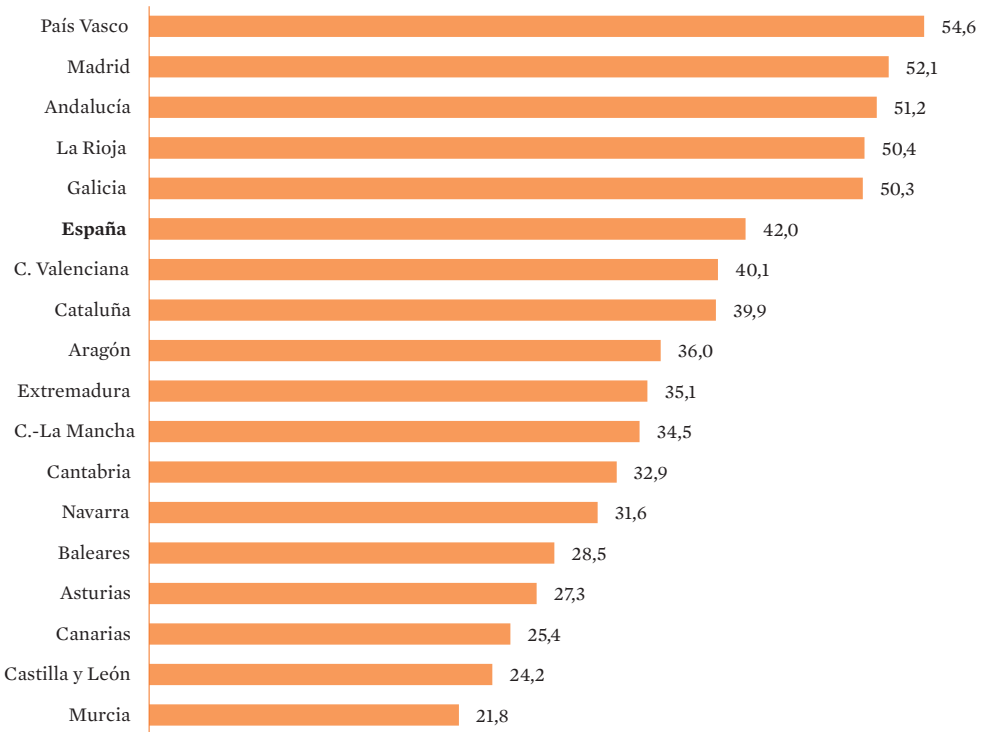
Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores, 2024.

17, pasando del 116 por 100 al 33 por 100, aunque todavía mantiene un valor alto¹⁹¹. A pesar de esta reducción de las desigualdades territoriales en la escolarización, la dispersión en las tasas netas de escolaridad de 0 a 2 años en el curso 2021-22 era muy amplia, desde el 21,8 por 100 en la Región de Murcia hasta el 54,6 por 100 en el País Vasco. Este, junto con la Comunidad de Madrid, Andalucía, La Rioja y Galicia son las únicas que superan el objetivo europeo de alcanzar el 45 por 100 de escolaridad a estas edades de aquí a 2030.

*Diferencias territoriales
en la escolarización
de 0 a 2 años*

¹⁹¹ Fundación Investigación, Desarrollo de Estudios y Actuaciones Sociales. Desigualdad territorial en educación y gestión de las competencias por las comunidades autónomas, mayo 2019.

GRÁFICO 32. TASAS NETAS DE ESCOLARIZACIÓN DE 0 A 2 AÑOS POR CCAA, 2021-22



Nota: en centros autorizados por la Administración educativa. Comprende educación infantil y Especial de estas edades.

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2024.

En el curso 2020-21 (gráfico 33), ninguna comunidad autónoma había alcanzado el objetivo del PAEGIE de lograr hasta 2030 el 55 por 100 de escolarización para los niños y niñas de 1 año. Algunas regiones estaban más próximas a alcanzarlo (Madrid, Galicia, Andalucía, La Rioja y País Vasco), mientras que otras tendrían que quintuplicar (Cantabria) o duplicar (Murcia, Castilla y León y Canarias) sus actuales tasas de escolaridad para alcanzar los valores de estas regiones más avanzadas. Solo el País Vasco había conseguido el objetivo a los 2 años (85 por 100) y otras estaban más próximas a alcanzarlo (Cantabria, Madrid y Andalucía).

Al mismo tiempo, se observa una marcada diversidad territorial en los patrones de escolaridad atendiendo a la edad. Así, en el curso 2020-21, regiones con tasas de escolaridad similares a los dos años tenían patrones de escolaridad muy diferenciados para el alumnado en edades anteriores. Los importantes contrastes territoriales en la participación en el primer ciclo según la edad se asocian tanto a la diversidad en las características sociales, económicas y culturales de las familias, como a los diferentes ritmos de avance en la escolarización. La intensidad y el momento de estos progresos

han dependido de múltiples factores sociales, como, por ejemplo, la demanda de conciliación de las mujeres activas. Pero especialmente importantes en esta diversidad son las políticas desarrolladas en las comunidades autónomas, tanto por el momento en el que se produce una mayor promoción del primer ciclo, como en las edades donde más se potencia¹⁹².

Se observa una importante diversidad de modelos en la provisión de este servicio respecto a la titularidad, la gestión y la financiación. Respecto a la titularidad y la gestión, esta puede ser pública o privada, mientras que la financiación en los centros privados puede ser totalmente privada o subvencionada (concertada); y es totalmente pública en los centros públicos. No obstante, conviene señalar que la financiación pública no suele cubrir el coste total del servicio y este es derivado a las familias en función de diferentes criterios. En cuanto a la oferta de titularidad pública, presenta distintas modalidades, pues dependiendo del reparto competencial las escuelas pueden ser autonómicas o municipales, y en lo que respecta a la gestión, las escuelas públicas pueden ser de dos tipos: de gestión directa, donde la gestión del centro, económica y de personal la ejerce la Administración titular con su personal; y de gestión indirecta, gestionadas por entidades privadas mediante contrato de gestión de servicio público, que contratan su propio personal. Además, la reciente incorporación del último curso del primer ciclo (aulas de 2 años) en los centros educativos públicos de educación infantil y primaria ha conllevado otra duplicidad a nivel autonómico. Por tanto, cómo se puede observar (gráfico 34), la diversidad de modalidades de provisión en las diferentes comunidades autónomas hace, si cabe, más complejo este mosaico, además de haber dado lugar a diferentes modelos normativos.

Diversidad de modelos y atomización de la oferta

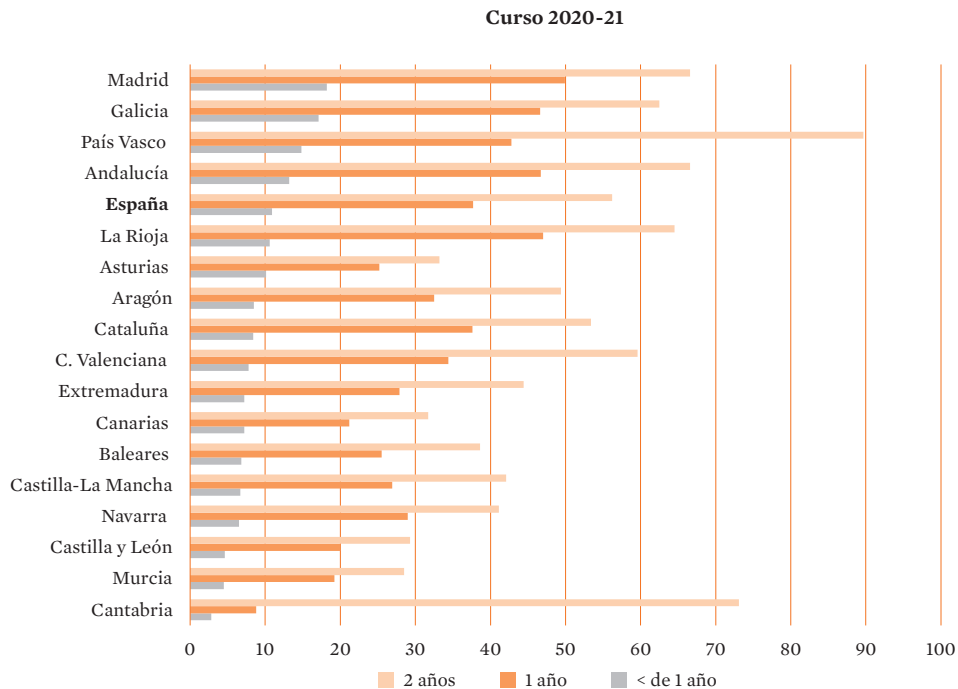
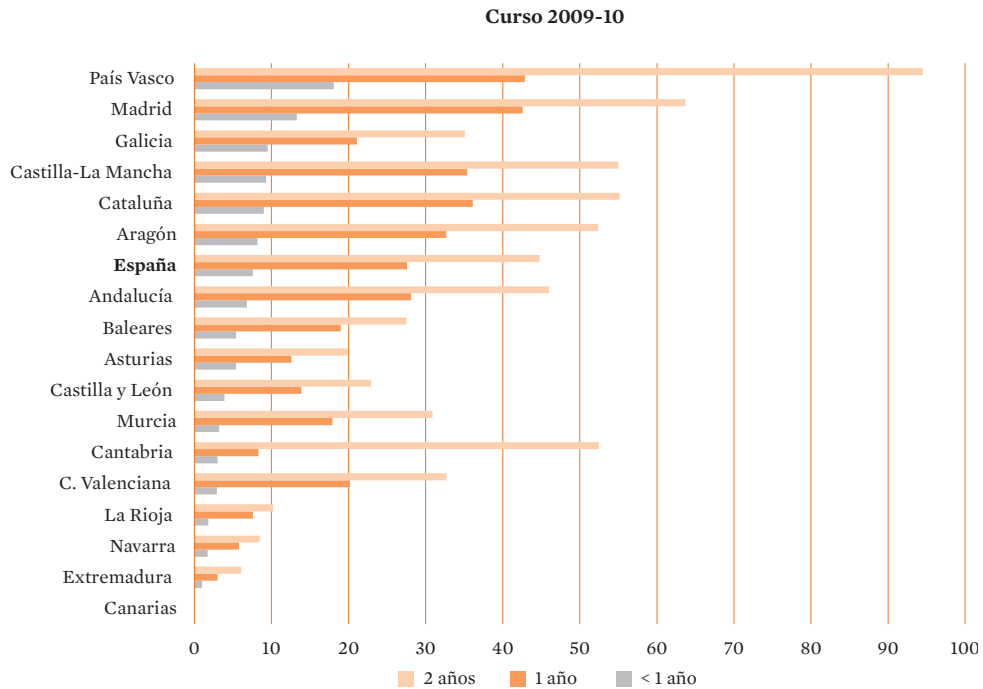
En el curso 2021-22, el 53 por 100 de las 36.500 unidades escolares de atención y educación de la primera infancia eran públicas, alrededor del 30 por 100 privadas, y el resto (17 por 100) concertadas¹⁹³. Por otra parte, históricamente han sido los municipios quienes han soportado el mayor peso de la expansión de la atención y los servicios de educación y cuidado destinados a las niñas y los niños de 0 a 3 años. De hecho, en el curso 2021-22, la mayoría de los centros públicos exclusivos de educación infantil (4.543) tenían como titular una Administración local (3.390). A continuación, estarían las Administraciones educativas (793) y, después, otros ministerios o consejerías no educativas (360)¹⁹⁴. La preponderancia de los ayuntamientos (75 por 100) a nivel nacional esconde importantes diferencias regionales, ya que, en aquellos territorios con mayor peso de los municipios en la provisión del servicio, las tasas de matriculación son menores, al ser la capacidad económica de los municipios limitada y diversa.

192 Véase Save the Children (2019): “Donde todo empieza (...)”, cit.

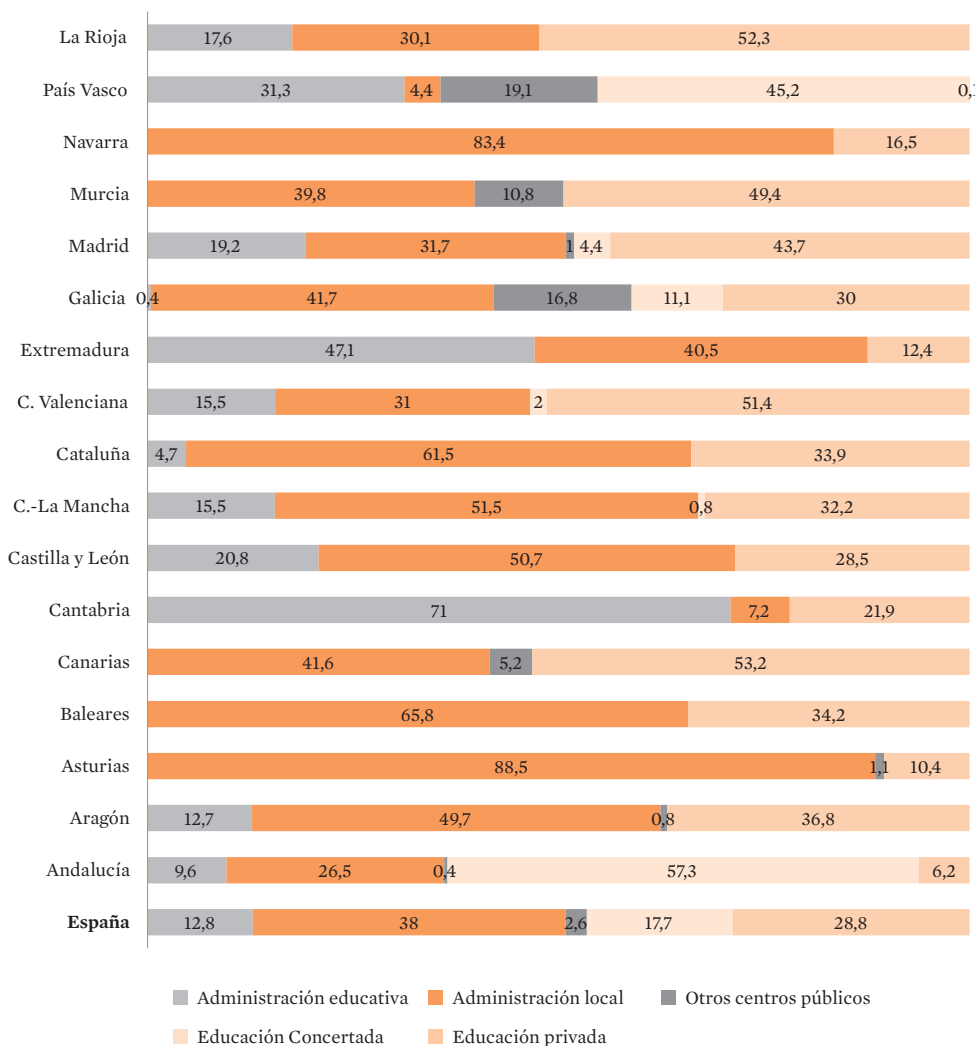
193 Comisión Europea. Monitor de la Educación y la Formación de 2022. España. Se consideran centros privados concertados los que tienen concertadas/subvencionadas todas o parte de las enseñanzas impartidas.

194 Ministerio de Educación y Formación Profesional. Enseñanzas no universitarias. Centros y servicios educativos. Curso 2021-2022. Resultados detallados.

GRÁFICO 33. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS NETAS DE ESCOLARIZACIÓN EN LAS EDADES DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL POR CCAA



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Sistema Estatal de Indicadores de la Educación 2018 y 2023.

GRÁFICO 34. DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNADO DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL POR TITULARIDAD Y FINANCIACIÓN, 2021-22

Fuente: Educo: *Retos en la educación entre 0 y 3 años. Financiación y acceso en el primer ciclo de educación infantil por comunidades autónomas*, abril de 2023.

La situación descrita no ha impedido el aumento de las tasas de escolaridad ni la tendencia hacia una mayor convergencia autonómica. Aunque en algunos casos se hayan podido producir solapamientos en la provisión de este servicio, su existencia misma es un ejemplo de cooperación interadministrativa con el fin de aumentar la escolaridad en estas edades. Sin embargo, esta pluralidad puede ser un obstáculo para incrementar la universalidad por su impacto en la accesibilidad y la asequibilidad, y también una fuente de desigualdad respecto a la calidad de los servicios ofrecidos.

Garantizar la equidad en el acceso para reducir las desigualdades

La equidad en el acceso es condición y parte de la calidad de la educación y los cuidados en la primera infancia. Por eso, para reducir las desigualdades desde el inicio, es fundamental garantizar el acceso a educación y cuidados

de calidad a las niñas y niños en situación de vulnerabilidad, como son quienes están en riesgo de pobreza o exclusión social, de origen migrante o de minorías étnicas, quienes viven en situaciones familiares precarias, con discapacidad o problemas de salud mental¹⁹⁵. Para ello, no basta con ampliar la disponibilidad de plazas, sino que es necesario tener en cuenta otras dimensiones, como “la proporción de niños participantes que se encuentren en riesgo de pobreza o exclusión social y la accesibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios asistenciales prestados¹⁹⁶. En este sentido, tanto la Recomendación del Consejo por la que se establece una Garantía Infantil Europea, como la relativa a la igualdad, la inclusión y la participación de la población gitana¹⁹⁷, destacan que la igualdad de acceso a una educación y cuidados de la primera infancia de calidad e inclusivos es fundamental para romper la transmisión de la exclusión social y garantizar la igualdad de oportunidades para los niños en situaciones de desventaja.

En España, como en todos los países, las familias con rentas más altas hacen un mayor uso de estos servicios (cuadro 9), aunque en otros como Suecia o Dinamarca estas distancias son más atenuadas. Con datos de 2016, solo el 26,3 por 100 de los niños y niñas en los hogares con bajos ingresos (quintil 1) frente al 62,5 por 100 de los que residen en hogares con mayores rentas (quintil 5) asistieron a centros de cuidado infantil¹⁹⁸. Como en otros 19 Estados miembros, en nuestro país existen barreras financieras al acceso efectivo y gratuito a la EAPI para los niños de bajos ingresos, siendo la más frecuente su elevado coste. Por ello, entre los objetivos del PAEGIE de cara a 2030 está elevar la tasa de escolarización de 0 a 3 años del primer quintil de renta al 50 por 100, para lo cual es necesario mejorar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y calidad de la actual oferta.

El 30,9 por 100 de las familias afirma no tener cubiertas sus necesidades de cuidado infantil y algo más de la mitad de ellas alega como razón prioritaria que no puede permitírselo (52,4 por 100). Esta demanda insatisfecha aumenta conforme disminuyen los ingresos de los hogares, siendo la falta de asequibilidad un obstáculo clave. Más de un tercio de los niños y las niñas de 0 a 2 años en España residen en familias que manifiestan una necesidad no cubierta de servicios de cuidado infantil (35,9 por 100) y la principal razón para no hacer uso de estos fue no poder permitírselo económicamente (63,6 por

195 Comisión Europea, *Annual Report on Employment and Social Developments in Europe. Young Europeans: employments and social challenges ahead*, 2022.

196 European Council (2002). Barcelona European Council 15-16 March 2002. Presidency conclusions. https://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/barcelona_european_council.pdf

197 Recomendación del Consejo de 12 de marzo de 2021 sobre la igualdad, la inclusión y la participación de la población gitana.

198 Según los datos sobre la atención y educación formal del módulo de acceso a los servicios de la encuesta EU-SILC, 2016.

100). Los hogares que más dificultad tienen para cubrir sus necesidades de servicios de cuidado infantil son los hogares monoparentales, seguidos por las familias numerosas.

Pero el problema más generalizado en el acceso efectivo y gratuito a la EAPI a este ciclo para los niños y niñas de bajos ingresos en casi toda la Unión Europea (24 países incluida España) se encuentra en la falta de plazas disponibles y las listas de espera, barreras de carácter no financiero. Además, se señalan importantes disparidades geográficas dentro de los países. A este respecto, las diferencias en las tasas de cobertura, la distancia y/o la falta de transporte, especialmente en el caso de áreas rurales o remotas, se mencionan con frecuencia como factores importantes¹⁹⁹. En España, además del coste, los motivos por los que las familias no tenían satisfechas en 2016 sus necesidades de escolarización eran, por orden de importancia, la inadecuación de los horarios, la insuficiencia de plazas y la proximidad física a las mismas. Estos obstáculos están relacionados con la necesidad de aumentar la disponibilidad y mejorar la accesibilidad de este servicio.

CUADRO 9. MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN A CENTROS DE CUIDADO INFANTIL Y HOGARES CON NECESIDAD NO CUBIERTA POR MOTIVOS, 2016

Tipo de hogar e ingresos por unidad de consumo	Asisten a centros de cuidado infantil		Niños menores de 3 años (miles)		Hogares con necesidad no cubierta de centros de cuidado infantil		Razones por las que no se tiene cubierta la necesidad de cuidado infantil (porcentajes sobre el total anterior)					
	Niños menores de 3 años	Porcentaje	Miles		Porcentaje	Miles	El hogar no puede permitírselo	El hogar no dispone de plazas	Hay plazas, pero no es satisfactorio	El horario no es satisfactorio	Otras razones	No consta
Total	1.418,1	43,7	620,3	1.301,6	30,9	402,7	52,4	3,1	2,2	5,3	36,9	0,1
Tipo de hogar												
Un adulto con al menos un niño	52,3	45,4	23,7	49,5	53,6	26,5	53,7	0,0	7,2	2,4	36,8	0,0
Dos adultos con un niño	510,0	41,4	211,4	510,0	33,4	170,3	44,8	4,2	1,2	8,0	41,9	0,0
Dos adultos con dos niños	558,7	49,9	279,1	483,0	27,4	132,3	52,0	2,3	3,8	5,2	36,7	0,0
Dos adultos con tres o más niños	133,1	43,9	58,4	114,7	37,1	42,5	74,1	0,6	0,0	0,0	24,4	0,8
Otros hogares con niños	164,0	29,1	47,8	144,4	21,6	31,1	64,5	7,1	0	0	28,3	0,0
Ingresos por unidad de consumo												
Primer quintil	321,0	26,3	84,3	296,3	35,9	106,5	63,6	2,5	1,0	0,0	32,9	0,0
Segundo quintil	229,2	46,4	106,4	222,8	35,4	78,9	67,1	5,4	0,0	0,0	27,5	0,0
Tercer quintil	279,0	41,6	116,2	261,5	36,9	96,6	53,2	0,2	0,0	13,2	32,9	0,4
Cuarto quintil	310,5	44,8	139,2	281,3	25,6	72,1	40,4	7,6	0,0	4,4	47,6	0,0
Quinto quintil	278,5	62,5	174,2	239,6	20,3	48,5	19,7	0,0	16,1	10,8	53,4	0,0

Fuente: Módulo de acceso a los servicios, 2016. Encuesta de Condiciones de Vida. INE.

199 Comisión Europea, *European Social Policy Analysis Network (ESPAN) Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee I Synthesis Report*, 2023.

Brecha de acceso en niños y niñas en riesgo de pobreza

En España la brecha de participación en EAPI entre los niños y niñas en riesgo de pobreza o exclusión social, y la población infantil en general, aunque se ha podido cerrar algo desde el año 2016, existe para ambos ciclos.

Así, mientras que la proporción de los niños y niñas en riesgo de pobreza o exclusión social que utilizó servicios de educación formal fue del 25,5 por 100, entre la población sin riesgo fue del 44 por 100. Sin embargo, por la gratuidad del segundo ciclo de educación Infantil, en España la brecha en la proporción de los niños y niñas entre tres años y la edad de escolarización obligatoria en riesgo de pobreza o exclusión social y los que no, fue mucho más ligera (91,7 frente al 96,6 por 100)²⁰⁰. En este sentido, la Recomendación europea de 2022²⁰¹ pide a los Estados miembros que deben “adoptar las medidas necesarias para cerrar la brecha de participación en EAPI entre los niños y niñas en riesgo de pobreza o exclusión social, y la población infantil en general”, y el PAEGIE establece la gratuidad del primer ciclo de educación infantil para los niños y niñas de familias con rentas por debajo del umbral de la pobreza, por lo que probablemente esta brecha se vaya cerrando con el tiempo.

La necesidad de mejorar la asequibilidad manifestada por los hogares que no han podido acceder a la EAPI por considerar que su coste es inasumible, coincide con la

El coste de la EAPI para las familias es elevado

realidad del gasto para las familias que han escolarizado a sus hijos e hijas, pues ante la falta de gratuidad y la insuficiencia de plazas y financiación pública, gran parte del coste de la educación infantil es pagada por

las familias, con consecuencias claras en términos de equidad.

La parte que las familias han venido asumiendo varía entre un 15 y un 40 por 100 del coste, lo que en muchos casos está por encima de la media europea del 25 por 100, aunque en los últimos años, hay una tendencia de reducción de los precios e incluso varios gobiernos están implantando gratuidad de este ciclo²⁰².

El análisis realizado por Educo, en base a la Encuesta sobre el Gasto de los Hogares en Educación del INE (cuadro 10), señalaba que, en el curso 2019-20, el gasto medio en educación por alumno del primer ciclo de educación infantil fue de 1.393 euros, destinándose la mayor parte de este gasto (1.279 euros) a servicios educativos reglados²⁰³. En este ciclo, además, la inversión en estudios reglados es la más alta de las enseñanzas no universitarias, y prácticamente duplica la inversión del segundo ciclo y de los niveles

200 Comisión Europea, Joint Research Centre. Flisi, S. y Cseres-Gergelyne Blasko, Z. Una nota sobre la participación en la educación y los cuidados de la primera infancia por contexto socioeconómico, EUR 29835 EN, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2019.

201 Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, sobre educación y cuidados de la primera infancia: los objetivos de Barcelona para 2030 2022/C 484/01.

202 Save the Children España: *Donde todo empieza. Educación infantil de 0 a 3 años para igualar oportunidades*, 2019.

203 El total de gasto en educación se compone de los gastos en servicios educativos reglados y no reglados, así como en bienes con finalidad educativa.

obligatorios. Con base en una encuesta realizada en 2022²⁰⁴, esta organización concluye que los costes para las familias que utilizan servicios educativos fuera del hogar (67 por 100), suponen al menos el 20,4 por 100 de la renta de las familias del primer quintil y más del 13 por 100 en las familias del segundo quintil²⁰⁵, por lo que puede seguir suponiendo, al igual que en 2016, una importante barrera para la escolarización. Cabe recordar que una importante proporción de las familias en estos quintiles no cuentan con ayudas sociales para el acceso a centros de cuidado infantil²⁰⁶. En este sentido hay que señalar que las escuelas infantiles públicas no son, por lo general, gratuitas, sino que se fijan unos precios públicos²⁰⁷ y aunque las Administraciones educativas establecen diversos sistemas para favorecer el acceso (ayudas, bonificaciones o becas, y sistemas de tarificación social) para determinadas personas, la proporción de los que acceden de forma gratuita a los servicios de EAPI no cubre la tasa de pobreza infantil en España.

Muchas familias, ante la alta demanda existente en los centros públicos que supera la oferta de plazas gratuitas o asequible en estas edades²⁰⁸, han optado por la escuela concertada o privada (gráfico 30). De hecho, aunque no se dispone de datos oficiales desagregados para el primer ciclo, en toda la etapa de educación infantil los gastos difieren enormemente en función de la titularidad y fuente de financiación de la plaza escolar. Las familias de los niños y las niñas que asisten a centros privados financiados con fondos públicos invierten en estudios reglados el triple que quienes asisten a la escuela pública, y las familias que asisten a centros privados sin ningún tipo de financiación pública invierten casi 6 veces más. Además, existe una sorprendente variabilidad entre las comunidades autónomas en cuanto a la distribución de los costes de la EAPI de 0 a 3 años entre las instituciones públicas y el sector privado²⁰⁹.

La atención socioeducativa a los menores de tres años se ha concebido históricamente en España como una herramienta que facilita la conciliación laboral. Por ello, las familias con una mayor actividad laboral son las que más recurren a este servicio. En 2021, la asistencia de los niños y niñas de las madres trabajadoras a estos centros y el uso de otro tipo de cuidados era muy superior que los/as de las madres que no trabajan (casi el doble en el primer caso, y más del triple en el segundo), y el cuidado tiene una mayor intensidad entre las madres que están trabajando.

*Variación de la
escolarización en función
de otras características
de las madres*

204 Encuesta EduCare para familias, Educo, 2022.

205 Primer quintil: menos de 5.297,10 euros de renta anual media; segundo quintil entre 5.297,1 euros y 9.588,60 euros.

206 Educo: No todo vale. Recomendaciones para la mejora de la calidad de la educación y los cuidados hasta los 3 años, 2022.

207 Cálculos de la FEMP estiman el precio medio por niño de las escuelas públicas en 210 euros al mes.

208 Eurydice: Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa, 2019.

209 UNICEF: Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la aplicación de la Garantía Infantil Europea, Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central, Ginebra, 2021.

CUADRO 10. COSTE PARA LAS FAMILIAS DE LA ESCOLARIZACIÓN EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, 2019-20

Gasto medio en educación por aprendiziente (€)	1.º ciclo de educación infantil	2.º ciclo de educación infantil	Educación primaria	Educación secundaria obligatoria	Bachillerato	Ciclos formativos de FP	Otros estudios de educación secundaria
	1.279	779	797	727	1.217	501	211
Distribución del gasto de los hogares en educación (€)	Servicios educativos reglados	Servicios educativos no reglados	Bienes con finalidad educativa				
	1.279	17	97				
Gasto medio por aprendiziente en estudios reglados (€)	Total	Niños	Niñas				
	1.393	1.332	1.445				
Gasto medio por estudiante en Educación Infantil por financiación del centro (€)	Todos los centros	Pública	Concertada	Privada			
	936	458	1.352	2.692			
Gasto mensual en servicios educativos* (%)	No paga ningún coste	Menos de 100 €	De 100 € a 250 €	De 251 € a 500 €	Más de 500 €		
	16	24	35	20	5		

* Datos para el año 2022 según la Encuesta EduCare para familias de Educo.

Fuente: Educo. Brechas socioeducativas en los derechos de la primera infancia. Educación y cuidado en la primera infancia en España, 2022.

Cabe señalar que, en España, junto a otros once Estados miembros de la Unión Europea, las reglas de prioridad en los criterios de acceso suponen una barrera para los niños de bajos ingresos. En efecto, la prioridad otorgada en los criterios de acceso a los padres y madres que trabajan o a los hogares que tienen dos ingresos tiende a discriminar a los niños de bajos ingresos, ya que es más probable que vivan en hogares donde uno o ambos progenitores no están empleados o se encuentran en posiciones atípicas en el mercado laboral²¹⁰.

Asimismo, los datos muestran una mayor escolarización en los hijos/as de madres con niveles educativos más altos (cuadro 11). En el caso de Francia, Países Bajos, Italia y España estas distancias son muy pronunciadas²¹¹. Las diferencias son más suaves respecto al cuidado informal de estos menores, y atendiendo al grado de urbanización son más sutiles en ambos tipos de cuidados.

210 European Social Policy Analysis Network (ESPAN) Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee I Synthesis Report, 2023.

211 Save the Children España (2019): *Donde todo empieza...*, cit.

CUADRO 11. ASISTENCIA SOCIOEDUCATIVA A MENORES DE 3 AÑOS, POR TIPO DE ATENCIÓN, SEGÚN ACTIVIDAD Y NIVEL DE FORMACIÓN DE LA MADRE Y GRADO DE URBANIZACIÓN, 2021
(Porcentaje y número medio de horas)

	Total (n.º de niños/as en miles)	E. infantil primer ciclo y otros centros (1)		Cuidadores profesionales y otras personas sin remunerar	
		% de niños/as atendidos	N.º medio de horas semanales	% de niños/as atendidos	N.º medio de horas semanales
Total	876,5	51,7	25,7	17,1	16,0
Por actividad de la madre					
Trabajando	542,6	61,1	27,0	22,7	17,2
No trabajando	315,6	37,1	22,1	7,9	9,6
No consta	18,4	24,6	21,1	7,1	13,0
Por nivel de formación de la madre					
Educación primaria o inferior	67,9	20,4	19,7	14,9	13,5
Educación secundaria primera etapa	121,5	45,1	21,1	16,1	13,6
Educación secundaria segunda etapa	187,6	47,6	24,2	14,4	16,3
Educación superior	478,2	60,1	27,4	19,1	16,7
No consta	21,4	35,2	19,9	6,1	13,0
Por grado de urbanización					
Zona muy poblada	462,0	51,0	27,5	16,6	16,6
Zona media	301,0	51,5	24,6	18,5	16,5
Zona poco poblada	113,5	54,6	21,4	15,1	11,6

(1) Además del primer ciclo de educación infantil en centros autorizados por las Administraciones educativas, se incluye también la atención regular a niños y niñas en otros centros socioeducativos, públicos o privados, no autorizados por la Administración educativa.

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2023.

Existe poca información exhaustiva sobre la participación en la educación infantil de los niños y niñas con discapacidades u otras necesidades especiales. En el curso 2021-22²¹², el 4 por 100 del alumnado matriculado en el segundo ciclo en escuelas ordinarias en España presentaba necesidades educativas especiales (65.809), de los cuales, en un 1,3 por 100 estaban asociadas a discapacidad y trastornos graves, y un 2,8 por 100 otro tipo de necesidades específicas de apoyo educativo. En términos generales, el total del alumnado atendido

*Alumnado con
necesidades educativas
especiales*

212 Ministerio de Educación y Formación Profesional. Enseñanzas no universitarias. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Curso 2021-22.

no es proporcional a la prevalencia de la población de 2 a 5 años que padece alguna discapacidad. Además, hay que señalar la menor prevalencia de las niñas con algún tipo de limitación que requiera de apoyo educativo, porque es comúnmente admitido que existe un infra diagnóstico de dichas limitaciones, lo que ha llevado a alguna comunidad autónoma a desarrollar acciones positivas a la hora de acceder a los apoyos educativos que este alumnado requiere (gráfico 35).

La LOMLOE, y el Real Decreto 5/2022²¹³ han modificado algunos aspectos relativos a la atención a las necesidades educativas del alumnado de educación infantil.

RECUADRO 18. LA ATENCIÓN A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS EN EDUCACIÓN INFANTIL EN LA LOMLOE

La LOMLOE modificó algunos aspectos relativos a la atención a las necesidades educativas del alumnado de educación infantil, en primer lugar, definiendo el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Este engloba tanto al alumnado con necesidades educativas especiales (alumnos y alumnas con discapacidad o trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje), como al alumnado que por muy diversas razones necesita una especial atención (retraso madurativo; trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación; trastornos de atención o de aprendizaje; desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje; situación de vulnerabilidad socioeducativa; altas capacidades intelectuales; incorporación tardía al sistema educativo; y condiciones personales o de historia escolar). Asimismo, ha modificado las medidas de atención al alumnado en situación de vulnerabilidad socioeducativa y de atención al alumnado con altas capacidades. Con la nueva ley, el alumnado que requiere una especial atención educativa no solo se ha visto ampliado, sino que también se han modificado las medidas de atención dirigidas a este.

Asimismo, la LOMLOE ha establecido que las Administraciones educativas deberán adoptar diversas medidas de atención al alumnado que presenta necesidades educativas de apoyo desde el momento de su escolarización o de la detección de su necesidad. Por su parte, el Real Decreto 95/2022 establece que “la identificación, valoración e intervención de las necesidades educativas de este alumnado se realizará de la forma más temprana posible” y que deberán adoptarse “las medidas necesarias para identificar al alumnado con dificultades específicas de aprendizaje y valorar de forma temprana sus necesidades”. Su escolarización “se regirá por los principios de normalización e inclusión, y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y permanencia en el sistema educativo”. También se potenciará la prevención a través de planes y programas de intervención precoz, y se facilitará la coordinación de las personas implicadas en la atención de este alumnado.

Hasta la aprobación de la LOMLOE y el Real Decreto 95/2022, las comunidades autónomas, siguiendo las directrices establecidas por el MEFP, venían desarrollando planes de atención a la diversidad dirigidos a estos niños y niñas, que contemplan tanto medidas ordinarias como medidas de prevención y detección de las dificultades de aprendizaje, y medidas de carácter extraordinario. Sin embargo, pese a la importancia de una detección y atención temprana para el éxito escolar y para la inclusión, la equidad y la cohesión social, las medidas extraordinarias se aplican tan solo en la educación obligatoria.

Fuente: elaboración propia.

213 Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la educación infantil.

RECUADRO 19. NORMATIVA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS SOBRE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La normativa de las comunidades autónomas para las escuelas ordinarias solo se aplica a los centros públicos y subvencionados, y suele ser bastante genérica en estas materias. La fórmula más común para atender sus necesidades es una reducción de la ratio equivalente a un niño o niña en el número total de plazas asignadas a cada grupo, pero existen importantes disparidades territoriales en los mecanismos y reducciones de ratio para atender sus necesidades²¹⁴. También existen considerables diferencias regionales, locales e incluso entre colegios relacionadas con los procesos de detección precoz, con el hecho de que la intervención temprana se realice en niños y niñas de 0 a 3 años, con la clase de medidas diseñadas, con el tipo de personal educativo de apoyo y especializado que interviene (y con las ratios correspondientes) y con la formación que reciben estos últimos²¹⁵. Y lo que es más importante, existe evidencia de considerables diferencias entre, por un lado, las necesidades de los niños y niñas y los centros de EAPI y, por otro, el grado de especialización del personal de los centros, el calendario y los tipos de apoyo que prestan.

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, todavía es pronto para evaluar la traslación por parte de las comunidades autónomas de estas mejoras y, sobre todo, para conocer su plasmación en la realidad de los centros educativos. Asimismo, la normativa de las comunidades autónomas suele ser bastante genérica en estas materias, y existen importantes disparidades territoriales en los mecanismos para atender a sus necesidades y para la detección precoz de estas limitaciones.

Según UNICEF²¹⁶, en su mayor parte, los niños y niñas con discapacidad en EAPI en España están escolarizados en centros ordinarios. Solo el 1,16 por 100 de los niños y niñas de preescolar matriculados son calificados oficialmente como niños y niñas con necesidades educativas especiales, y la matriculación en centros de educación infantil es muy escasa²¹⁷. Aunque la educación inclusiva de este alumnado en la educación ordinaria es el criterio recomendado y el más común, la falta de recursos y de especialización en las escuelas ordinarias también se ha identificado como un factor importante que dificulta la inclusión satisfactoria de los niños y niñas con discapacidad en los servicios de educación infantil²¹⁸.

214 Algunas comunidades autónomas cuentan cada niño con necesidades educativas especiales como dos a la hora de calcular las ratios generales de las clases. Otras determinan el número máximo de niños y niñas con necesidades especiales en cada unidad; algunas recurren principalmente al aumento del personal auxiliar o complementario.

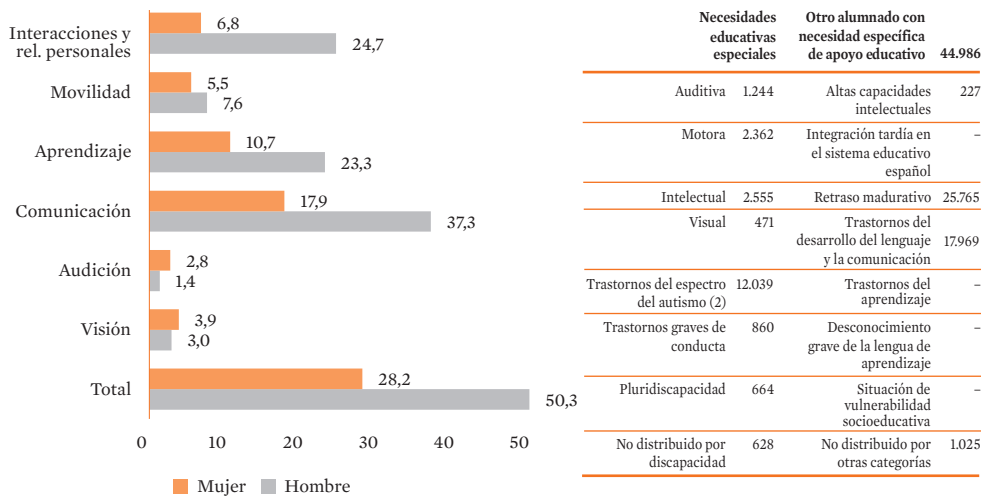
215 Ministerio de Educación y Formación Profesional (Vélaz-de-Medrano Ureta, C., directora, *et al.*) (2020): *El primer ciclo de la educación infantil en las comunidades autónomas a través de la revisión normativa*.

216 UNICEF. Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la aplicación de la Garantía Infantil Europea, Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central, Ginebra, 2021.

217 Según la Agencia Europea para las Necesidades Especiales y la Educación Inclusiva, en 2020, la matriculación en educación especial es, por tanto, extremadamente rara, con un 99,89 por 100 de la población total de preescolar matriculada en centros de EAPI ordinarios, y un 99,85 por 100 de estos participando en la educación inclusiva, entendida como la integración en una clase ordinaria durante al menos el 80 por 100 del tiempo.

218 Jiménez Lara, A.; Huete García, A. y Arias García, M.: *Alumnado con discapacidad y educación inclusiva en España*, Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2019.

GRÁFICO 35. POBLACIÓN DE 2 A 5 AÑOS CON ALGUNA LIMITACIÓN Y ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO, POR TIPO DE NECESIDAD, EN EDUCACIÓN INFANTIL.
(Tasas por 1.000 habitantes, y número)



Fuente: INE, Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, 2020 y Ministerio de Educación y Formación Profesional. Enseñanzas no universitarias. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Curso 2021-22.

En la actualidad, se cuenta con una red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, de carácter interdisciplinario, cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que está en una situación de alto riesgo biológico, psicológico o social. Según la Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana²¹⁹, estos centros atienden al 4 por 100 de la población menor de 6 años; un porcentaje que alcanza el 10 por 100 en áreas urbanas. Además, los cambios demográficos y sociales han dado lugar a cambios significativos en la incidencia y detección de enfermedades y trastornos del desarrollo en las niñas y los niños más pequeños, pasando de “problemáticas vinculadas al concepto clásico de discapacidad (ceguera, sordera, parálisis cerebral, cuadros sindrómicos) a un aumento significativo de los trastornos de la afectividad, la comunicación y la regulación de la conducta (de vinculación, adaptativos, de espectro autista, de comportamiento y atención), así como a la multiplicación de problemas en el ámbito de la adquisición del lenguaje, los hábitos o la autonomía personal”.

La provisión pública, tanto en la escolarización ordinaria como en centros especiales, es mayoritaria. Así, hasta el 71 por 100 de los niños y niñas de 3 a 6 años en educación especial asisten a colegios públicos, y el 78 por 100 de los niños y niñas con

219 GAT - Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2022). Retos de futuro en el cuidado del desarrollo infantil.

necesidades especiales asisten a escuelas ordinarias. Solo el 1,7 por 100 asiste a colegios totalmente privados y algo más del 20 por 100 está matriculado en colegios concertados²²⁰. Las escuelas concertadas están autorizadas a cobrar tasas por servicios complementarios y esto podría aumentar las presiones financieras sobre las familias²²¹, que ya tienen que hacer frente a importantes gastos relacionados con la discapacidad y a una incorporación laboral más complicada. Además, aunque existen ayudas y subvenciones a nivel nacional para los niños y niñas mayores de 2 años matriculados en centros de EAPI, no son universales y están vinculadas a determinados requisitos económicos (en el caso de las ayudas) o reservadas a familias numerosas (subvenciones)²²².

En España existen problemas de información que dificultan la evaluación de la prestación de una educación infantil de calidad que garantice la inclusión social de los grupos minoritarios. Esto impide comprender a fondo la interacción entre la vulnerabilidad socioeconómica general y la atención específica de algunos grupos más desfavorecidos, como el alumnado de etnia gitana, el alumnado extranjero, el alumnado con necesidades educativas especiales, o con discapacidad. Sin embargo, en algunos de estos colectivos existen brechas en la escolarización temprana de este alumnado en relación con la población general.

Dificultades para evaluar la garantía de inclusión social en la EAPI

La incorporación del alumnado gitano a la educación infantil es lenta e inferior a la del conjunto de la población en esas edades. Así, la tasa neta de escolarización hasta los cinco años es un 51,4 por 100 para la población gitana y del 68,7 por 100 para el conjunto de la población infantil. La brecha con la población general es amplia en los primeros años con una diferencia de 9 puntos y no llega a cerrarse hasta los seis años²²³. Estos niveles de matriculación más

El alumnado gitano: menor escolarización e incorporación más tardía

elevados de los niños y niñas romanís de entre 4 y 6 años (95 por 100 frente al 97 por 100 general) (2014) podrían indicar la importancia de la asequibilidad para la matriculación²²⁴. Pero, además, existen otros obstáculos a la escolarización de los niños y niñas romanís en la educación infantil como la segregación residencial, el bajo nivel de ingresos, la escasa concienciación de las familias sobre la importancia de esta etapa, las largas distancias hasta los centros, la escasa presencia de personal romaní en las escuelas y las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar, sobre todo en el caso de las mujeres²²⁵.

220 Cálculos realizados por UNICEF en base a los datos del MEFP (EDUCabase).

221 Comisión Europea. Eurydice. España. Early Childhood and School Education Funding, 2021.

222 Plena Inclusión. Guía informativa para familiares de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales. Madrid: Plena Inclusión, 2015.

223 Fundación Secretariado Gitano: *La situación educativa del alumnado gitano en España*, Informe ejecutivo, 2023.

224 Comisión Europea, Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2016. Second European Union Minorities and Discrimination Survey. Roma - Selected Findings. Luxemburgo: Unión Europea, 2021.

225 UNICEF. Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la aplicación de la Garantía Infantil Europea, Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central, Ginebra, 2021.

Alumnado de origen migrante: menor escolarización en el primer ciclo de infantil

La matriculación en educación infantil de los niños y niñas nacidos en otro país ha aumentado casi 3 puntos desde el curso 2009-10, hasta representar el 9,9 por 100 de los niños y niñas matriculados en el curso escolar 2020/2021²²⁶. A diferencia de la distribución del alumnado de esta etapa según la titularidad del centro (gráfico 30), la presencia de este alumnado en el curso 2020-21 en los centros públicos es del 12 por 100, del 6,1 por 100 en los centros privados concertados, un 3,5 por 100 en las escuelas privadas no concertadas y un 23,7 por 100 en los centros extranjeros. Se da, además, una gran variabilidad por comunidades autónomas, debido a la diferente presencia de los menores en estas edades. Estas diferencias regionales se presentan también al analizar la titularidad del centro al que asisten (público, privado concertado, privado no concertado y centros extranjeros)²²⁷. Por otro lado, las diferencias de escolarización de autóctonos y de origen migrante para cada ciclo son significativas. En España, al igual que otros países de la Unión Europea donde la escolarización en el segundo ciclo es prácticamente universal, los niños y niñas de origen migrante muestran tasas de escolarización similares a las de los nativos²²⁸. La principal brecha entre los niños y niñas autóctonos y los de origen migrante se observa durante el primer ciclo de EAPI, pues frente al 46,2 por 100 de participación entre la población española, los migrantes procedentes de la Unión Europea presentan una participación del 41,7 por 100 y los del resto del mundo del 25,8 por 100²²⁹. Sería conveniente indagar en el origen de estas diferencias, más allá de las divergencias existentes en las comunidades autónomas en las normas de acceso a los centros de primer ciclo²³⁰.

Por otra parte, no cabe ignorar la situación de los niños y niñas de origen migrante en situación irregular. Según un estudio de Save the Children²³¹, el 27,3 por 100 de los niños y las niñas de origen migrante de 0 a 4 años se encuentra en situación irregular. Pese a que el derecho a la educación de 3 a 6 años está reconocido para todas las personas menores que se encuentren en España, “independientemente de su situación administrativa y siempre que estén empadronadas”, en muchas ocasiones, según dicho estudio, “están sujetos a un importante grado de arbitrariedad, como, por ejemplo, se les pueden requerir un Número de Identidad de Extranjero, del que carecen las menores en situación irregular”.

226 Ministerio de Educación y Formación Profesional. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2023

227 Véase *Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores*. Edición 2023. (Porcentaje de alumnado extranjero en enseñanzas de Régimen General no universitarias, cuadro E5.4.).

228 Eurofound (2015), Early childhood care: Accessibility and quality of services, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

229 Ministerio de Educación y Formación Profesional (Vélaz-de-Medrano Ureta, C., directora, *et al.*) (2020): *El primer ciclo de la educación infantil en las comunidades autónomas a través de la revisión normativa*.

230 Véase recuadro sobre criterios de admisión.

231 Save the Children (Fanjul, G. *et al.*) (2021): “Crecer sin papeles en España” (datos de 2019).

Otros estudios señalan, por último, dificultades para la escolarización en esta etapa del alumnado proveniente de familias monoparentales, con medidas de protección, víctimas de la violencia y en prisión²³².

A la hora de definir la calidad en la educación infantil, existe un amplio consenso en distinguir tres dimensiones: a) Calidad estructural: cómo el sistema está diseñado y organizado, aquello que puede regularse, los recursos que se aportan al sistema; b) Calidad de proceso: la práctica en la escuela, la experiencia directa de niños y niñas, las interacciones, actividades y rutinas que ocurren; c) Calidad de resultados: los efectos sobre el desarrollo y aprendizaje de niños y niñas, y sobre la sociedad.

*La calidad en la
educación infantil*

En los primeros años de vida, la influencia de los aspectos individuales de los menores a estas edades, como los desiguales ritmos en el desarrollo madurativo, o las diferencias de meses en la edad del alumnado, junto a la diversidad de contextos familiares de crianza, tiene un peso mucho mayor que en otras etapas educativas.

El desarrollo pleno durante la primera infancia no se ve influido solo por procesos intencionales de enseñanza, sino que, por el contrario, progresa a través de la interacción entre la criatura y su entorno, en todas y cada una de las situaciones y estructuras sociales en las que participa. En este sentido, por ejemplo, el comedor escolar, además de ser un elemento para la equidad, también lo es para la calidad educativa en esta etapa, pues se trata de un espacio de socialización y de aprendizaje de la convivencia, tanto entre los niños y las niñas como con los profesionales que les atienden, y un espacio para la resolución de conflictos en entornos protectores y seguros. Ambas cuestiones tienen un claro impacto sobre el rendimiento educativo.

En esta etapa, una práctica de alta calidad será aquella que garantice un ambiente seguro y educativo, que promueva el desarrollo físico, social, emocional, estético, intelectual y lingüístico; y que, a la vez, sea sensible a las necesidades y preferencias de las familias.

En consecuencia, en el panorama internacional el abordaje de la calidad se ha centrado en analizar cómo los centros y servicios se asocian al logro de un nivel de desarrollo ajustado a la edad y al contexto sociocultural del alumnado, en un planteamiento que va más allá de lo puramente académico. Por tanto, a estas edades es necesario ser prudentes en los objetivos “académicos”; matizar, precisar y ajustar más la interacción entre cuidado y educación; y establecer una regulación y supervisión que proteja el derecho de las criaturas a un desarrollo pleno, independientemente del carácter educativo o asistencial de los centros a los que asisten.

232 UNICEF (2021): Diagnóstico de la situación de la infancia, cit. Educo (2022). Brechas socioeducativas en los derechos de la primera infancia. Educación y cuidado en la primera infancia en España.

Según la revisión realizada por el MEFP sobre la calidad en esta etapa²³³, las tres dimensiones de la calidad establecidas por la Unión Europea han sido adoptadas por su influencia en el desarrollo de los niños.

La educación infantil en España ha evolucionado de forma notable, pasando en este proceso de un enfoque fundamentalmente asistencial a uno educativo (cuadro 12), especialmente a raíz de la aprobación de la LOMLOE. Esta ley, supone un cambio conceptual en cuanto al concepto de calidad de la educación infantil, acercándose cada vez más a un discurso centrado en los derechos de la infancia, la inclusión educativa, y la aplicación de los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje. Además, se reconoce el carácter unitario y educativo de la etapa de educación infantil, al incluir el primer ciclo como una primera etapa de la educación infantil.

La calidad en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (LOMLOE)

CUADRO 12. LA PRIMERA INFANCIA EN LA LEGISLACIÓN EDUCATIVA ESPAÑOLA

Ejes del análisis	LOGSE	LOCE	LOE	LOMCE	LOMLOE
Clasificación y tipología educación infantil	Infantil (0 a 6 años) Primer ciclo (0 a 3) Segundo ciclo (3 a 6)	Preescolar (0-3 años) Infantil (3-6 años)	Infantil (0 a 6 años) Primer ciclo (0 a 3) Segundo ciclo (3 a 6)	Infantil (0 a 6 años) Primer ciclo (0 a 3) Segundo ciclo (3 a 6)	Infantil (0 a 6 años) Primer ciclo (0 a 3) Segundo ciclo (3 a 6)
Función del nivel educativo para la primera infancia	Protección social y cuidados	Protección social : brinda atención educativa y asistencial	Intencionalidad educativa, no necesariamente escolar	No la define	Se destaca el carácter educativo de ambos ciclos
Obligatoriedad del nivel educativo	NO	NO	NO	NO	NO
Garantía de cobertura	SÍ	SÍ	Primer ciclo: NO Segundo ciclo: SÍ	Primer ciclo: NO Segundo ciclo: SÍ	Primer ciclo: SÍ Segundo ciclo: SÍ
Garantía de gratuidad	NO	Preescolar: NO Infantil: SÍ	Primer ciclo: NO Segundo ciclo: SÍ	Primer ciclo: NO Segundo ciclo: SÍ	Primer ciclo: NO Segundo ciclo: SÍ
Modelo de gestión	Mixto (público-privado)	Mixto (público-privado)	Mixto (público-privado)	Mixto (público-privado)	Mixto (público-privado)

Fuente: elaboración propia.

233 MEFP, *El debate europeo sobre la calidad de la educación infantil*, Alejandro Arrillaga Imaz y Miguel Carlos Martínez López, 2020.

Sin embargo, dicho cambio conceptual todavía no se ha plasmado en medidas concretas, pues a diferencia con otras etapas, en la educación infantil todavía no existe un marco común que defina los principios, objetivos y estándares para evaluar la calidad estructural, de los procesos internos y de los resultados. Tal y como señala el PAEGIE, España tiene pendiente el reto de definir y aplicar estándares de calidad homogéneos, pues, aunque se han realizado algunos avances al regularse aspectos relacionados con la calidad estructural, como el currículo, y la evaluación y supervisión en la educación infantil, todavía no se han establecido los requisitos mínimos estatales de los centros que atienden a los menores de 3 años. Asimismo, aunque habrá que esperar a que se realice una evaluación de los cambios, los problemas en su implantación pueden disminuir en la práctica los avances pretendidos en estos aspectos²³⁴. Además, a pesar de la importancia de evaluar la calidad de los procesos y de los resultados en esta etapa, se carece de un sistema de indicadores a este respecto.

Otro de los retos que afronta la mejora de la calidad del primer ciclo en España es la regulación de iniciativas y programas destinados a la primera infancia que no son contemplados dentro del sistema educativo, pero que tienen un amplio recorrido y que muchas familias eligen (en gran parte derivadas de las debilidades del sistema de atención a la primera infancia respecto a la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad a la educación infantil de carácter educativo). Aunque, como se ha visto anteriormente, muchas modalidades singulares de EAPI en España están reguladas, para estos servicios alternativos sería necesario una normativa más homogénea respecto a unos estándares de calidad, tanto estructural como en los procesos educativos y resultados²³⁵, que ayuden a garantizar su calidad, seguimiento y evaluación.

Para asegurar que los beneficios de la EAPI redunden en un mayor bienestar y desarrollo de los menores de tres años, es importante establecer unos estándares comunes de calidad en el territorio²³⁶. Sin embargo, a diferencia de otras etapas educativas, el carácter no obligatorio, y su condición más asistencial que educativa hasta la aprobación de la LOMLOE, junto a otros factores, ha resultado en una gran diversidad de la oferta en cuanto al diseño, acceso y calidad de los servicios. Esta realidad, y posiblemente una insuficiente cooperación y colaboración entre las Administraciones, entre otros factores, pueden estar produciendo desigualdades inter e intra autonómicas.

En desarrollo de la LOMLOE, la aprobación del Real Decreto 95/2022²³⁷ ha supuesto un avance. Este Real Decreto regula un currículo mínimo para ambos ciclos de educación infantil que atiende a las recomendaciones europeas de dotar de contenidos pe-

234 Véase capítulo de educación de la Memoria del CES 2022.

235 Comisión Europea/EACEA/Eurydice, 2019. Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa – Edición 2019. Informe de Eurydice.

236 Vandenbroeck, M.; Lenaerts, K. y Beblavý, M., 2018: “Benefits of early childhood education and care and the conditions for obtaining them”, *EENEE Analytical Report No. 32*.

OCDE, 2012, *Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care*, OCDE, 2012.

237 Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la educación infantil.

dagógicos al respecto y que ha sido bien valorado por el Consejo Escolar del Estado²³⁸. Sin embargo, estos elementos curriculares tienen un carácter solo orientativo para el primer ciclo, por lo que habrá que esperar para ver en qué medida se aplican. Y, por otra parte, una serie de circunstancias, entre otras, el ajustado calendario de implantación, la complejidad de la reforma educativa y el retraso en la necesaria formación del profesorado para su aplicación está generando dificultades en la implantación del nuevo currículo que pueden mermar su efectividad.

Y no es menos importante el hecho de que, a diferencia de lo que sucede en el segundo ciclo de la educación infantil, aún no se hayan regulado los requisitos mínimos –estatales– de los centros para la educación y atención de 0 a 3 años²³⁹. En este sentido, la ampliación del número de plazas al amparo del programa de impulso a la escolarización de 0 a 3 años del PRTR se está desarrollando sin contar con unos requisitos mínimos actualizados en consonancia con las últimas recomendaciones europeas. Esta ampliación debería realizarse en las mejores condiciones de calidad y acompañarse de la adaptación de las infraestructuras, los espacios y los recursos materiales a las necesidades de las niñas y niños más pequeños, así como de una asignación adecuada de personal.

La ratio profesorado-alumnado es una variable relevante a la hora de determinar la calidad de la educación en todas las etapas del sistema educativo, pero especialmen-

El profesorado, factor esencial

te en el primer ciclo de la educación infantil, pues una ratio baja y que los grupos tengan un tamaño pequeño, ayuda a garantizar que todos los niños disfruten de suficiente atención individualizada, algo importante para su desarrollo social y emocional, su bienestar físico y su aprendizaje. La ratio niño/adulto y el tamaño de grupo más adecuado para cada edad se consideran factores esenciales para poder ofrecer una educación y atención infantil eficaz y de calidad.

Diferentes instituciones internacionales y europeas recomiendan una ratio de cinco niños y niñas por profesional y establecen en doce alumnos el número máximo por grupo, lo que supone la necesidad de que haya varios profesionales por grupo. Los límites de alumnado por docente se formulan habitualmente en atención a la edad de los niños, y a medida que estos crecen y ganan en independencia, se admite que aumente el número máximo.

En 2019, España tenía la ratio más alta de niños y niñas de 2 años por miembro del personal, y ocupaba la segunda posición, después de la República Checa, respecto a los

238 Dictamen 8/2022 del Consejo Escolar de Estado. El dictamen, sin embargo, incluyó determinadas apreciaciones respecto a la falta de inclusión del alumnado con discapacidad, además de otras relativas a la ausencia de adquisición de hábitos en materia de sostenibilidad.

239 Si bien los requisitos mínimos concernientes al segundo ciclo han servido de referente para la regulación de diversos aspectos del primer ciclo, la tónica dominante son las diferencias entre comunidades autónomas. Véase Manzano-Soto, N. y Turienzo, D. (2020): *El primer ciclo de la educación infantil en las CC.AA. a través de la revisión normativa*. MEFP, 2020.

RECUADRO 20. EFECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS PARA LOS MENORES DE UNAS RATIOS ADECUADAS**Efectos positivos de mantener baja la ratio profesorado alumnado y del tamaño del grupo**

Permiten a los profesionales establecer relaciones más individualizadas y cercanas con los niños, dedicarles más tiempo, fomentar la comunicación y la autonomía, y seguir de una manera más detallada sus progresos (Bergsten y Fiene, 2004; Sandford y Fiene, 2004).

Parece tener un efecto positivo sobre el desarrollo de las capacidades de razonamiento, adquisición de conceptos y la utilización de métodos de disciplina inductiva para controlar la conducta infantil (Barnett, Schulman y Shore, 2004; NICHD Early Child Care Research Network, 1996; Sandford y Fiene, 2004).

Establecimiento de relaciones afectivas seguras y estables, ya que estas solo llegan a producirse cuando el adulto está disponible y responde adecuadamente a las demandas del niño (Bowlby, 1988; Goldberg, Mur y Kerr, 2000; Thompson, 2006).

Para que se formen relaciones afectivas seguras y estables, es necesario que se establezca una sincronía entre el adulto y el niño, que requiere de una estrecha relación entre ellos, difícil de conseguir cuando un adulto tiene que atender a varios niños al mismo tiempo (Martínez-Fuentes, 2005).

Efectos negativos de los aumentos de la ratio

Afecta negativamente a la calidad del proceso educativo, ya que dificulta una atención individualizada que repercute en el tipo de actividades realizadas, en la atención prestada a los niños y niñas, en las rutinas establecidas, en la organización de los espacios, en la distribución de los tiempos, en la disponibilidad de los apoyos y en la relación con las familias (Casla, Cuevas, González del Yerro, Romero, B. y Martín, 2014).

El aumento de la ratio dificulta una atención individualizada, lo que repercute negativamente en:

- La realización de actividades educativas que fomenten la comunicación y la autonomía (Burchinal, Howes y Kontos, 2002; Howes y Brown, 2000; Sanford y Fiene, 2004).
- El establecimiento de rutinas y hábitos –de higiene, aseo, comidas, etc.– (Casla, Cuevas, González del Yerro, Romero y Martín, 2014).
- El desarrollo de habilidades de solución de conflictos tan necesarias en estas etapas del desarrollo

Fuente: M^a Angeles Espinosa Bayal, 2018. La garantía de la educación en la etapa de 0-3 años. Inversión necesaria y rentable. Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia (IUN-DIA). Cuadernos para el debate n^o6.

países con mayor tamaño del grupo²⁴⁰. Por tanto, estábamos muy lejos de la mayoría de los países que la fijan entre 5 y 10 niños y niñas por profesional y en doce alumnos máximo por grupo. También nos situamos a una distancia importante de algunos países como Finlandia o Suecia, que tienen unas ratios similares a las recomendadas por Europa para esa edad²⁴¹ y que son referentes históricos en la EAPI.

Por otra parte, si bien las ratios recogidas en las normativas autonómicas por término general han sido ligeramente menores que las establecidas a nivel estatal, a excep-

240 Comisión Europea/EACEA/Eurydice. Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa, 2019.

241 4 para menores de 1 año, 6 para 1 año y 8 para 2-3 años, según el riguroso análisis realizado por Espinosa, M.^a A., 2018: *La garantía de la educación en la etapa de 0-3 años. Inversión necesaria y rentable*, Barcelona: Huygens.

ción de los niños y niñas menores de 1 año (8 para menores de 1 año, 12 para 1 año, y 18 para 2-3 años), sin embargo, duplican las recomendaciones de la Unión Europea (4 para menores de 1 año, 6 para 1 año y 8 para 2-3 años)²⁴².

En la práctica, se observan diferencias territoriales en el número medio de alumnos por unidad en ambos ciclos de la educación infantil (cuadro 13) y en la media de docentes (maestros y técnicos superiores de educación infantil) por unidad²⁴³.

CUADRO 13. NÚMERO MEDIO DE ALUMNOS POR UNIDAD EN CENTROS AUTORIZADOS POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA, CURSO 2021-22

CCAA	Todos los centros		Centros públicos		Centros privados	
	Primer ciclo	Segundo ciclo	Primer ciclo	Segundo ciclo	Primer ciclo	Segundo ciclo
Total	12,0	19,5	12,1	19,0	11,9	20,6
Andalucía	12,1	20,7	11,2	20,3	12,6	21,8
Aragón	10,9	18,0	10,0	17,4	12,7	19,4
Asturias	12,4	17,5	12,3	16,4	12,8	20,7
Baleares	10,5	19,6	10,6	18,8	10,2	21,2
Canarias	11,6	18,5	12,0	18,4	11,3	18,9
Cantabria	12,8	16,3	13,8	16,0	10,1	17,4
Castilla y León	11,6	16,6	12,0	15,3	10,9	19,8
Castilla-La Mancha	11,0	17,9	10,7	17,2	11,5	21,5
Cataluña	12,0	20,7	12,4	20,8	11,2	20,7
Comunidad Valenciana	12,6	18,9	13,5	18,1	11,9	21,0
Extremadura	10,7	16,8	10,6	16,0	11,1	20,3
Galicia	12,1	17,1	12,2	16,6	11,9	18,4
Madrid	12,7	21,3	13,5	22,0	11,8	20,5
Murcia	12,2	20,4	12,3	19,6	12,0	22,3
Navarra	10,4	18,7	10,2	17,3	11,9	21,6
País Vasco	11,1	18,6	11,1	17,3	11,1	20,1
La Rioja	12,2	17,4	11,8	16,2	12,5	20,1

Nota: el total de centros no coincide con la suma de centros de E. Infantil por ciclo, ya que hay centros que pueden impartir ambos ciclos, y también se incluyen las unidades mixtas de primer y segundo ciclo. Según información facilitada por la Subdirección General de Estadística y Estudios del MEFP, la gran mayor parte de los centros de E. Infantil son centros que imparten solo primer ciclo de E. Infantil (8.381), 207 impartirían el primer y segundo ciclo y 322 impartirían solo 2º ciclo de E. Infantil. Fuente: MEFP. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2024.

Fuente: MEFP. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2024.

242 Espinosa, M.^a A., 2018: *La garantía de la educación en la etapa de 0-3 años. Inversión necesaria y rentable*, Barcelona: Huygens.

243 No están disponibles en la estadística oficial (MEFP) las ratios por edad y tipo de centro, ya que la información de base de la que se dispone no permite ese cruce. No se puede conocer, por ello, si el tamaño de las unidades o las ratios se aproximan a las establecidas para cada edad en la normativa nacional, o a las recomendaciones internacionales y europeas al respecto. Si se divide el número de alumnos por unidad entre la ratio profesores por unidad, se puede obtener una aproximación del número de niños/as que son atendidos por un/a docente.

Además de mejorar las ratios alumnado/profesorado, especialmente en el primer ciclo de la educación infantil, sería también favorable para la calidad en esa etapa que mejorasen otros aspectos concernientes al profesorado. Entre otros aspectos, cabe señalar la necesidad de alinear completamente los requisitos de titulación exigidos para el primer ciclo con las recomendaciones europeas²⁴⁴, así como mejorar la asignación de valor económico y la valoración social de unas profesiones que están compuestas muy mayoritariamente por mujeres²⁴⁵.

Por último, en el análisis de los aspectos relativos a la calidad en esta etapa, hay que poner el acento en su evaluación, que, después de aprobarse el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, antes citado, y aunque las Administraciones educativas territoriales cuentan con normativa propia, continúa sin llevarse a cabo de forma homogénea. La evaluación de la calidad en esta etapa es bastante desigual en cuanto a tipología y aplicación²⁴⁶. Sería necesaria, así, una mayor cooperación territorial para contar con un sistema de indicadores de la calidad de procesos y resultados en los dos ciclos de esta etapa, y de unos instrumentos válidos y fiables que permitan obtener resultados comparables.

4.1.4. Retos de las políticas públicas

Sin necesidad de recordar otros antecedentes, la Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre la EAPI de 2022²⁴⁷ tiene por objeto animar a los Estados miembros a incrementar la participación en una EAPI accesible, asequible y de alta calidad, con el fin de facilitar y fomentar la participación de las mujeres en el mercado laboral, y de mejorar el desarrollo social y cognitivo de los niños y su éxito educativo, especialmente para aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad o que proceden de entornos desfavorecidos. Para ello, establece una serie de medidas en torno a los principios que se consideran esenciales tanto para su expansión como para la mejora de la calidad.

Ahora bien, en España no se han adoptado aún medidas en observación de esta Recomendación. Algunas de las medidas para cumplir con los objetivos de esta podrían ser, entre otras: establecer un marco jurídico común que defina los principios, los objetivos y los estándares de calidad; desarrollar un sistema integrado de EAPI que coordine los servicios de educación, salud, bienestar social y familia; aumentar la inversión pública, especialmente para los grupos más desfavorecidos y vulnerables; mejorar la formación, las condiciones laborales y el reconocimiento profesional de los educadores y cuidadores de la primera infancia; fomentar la participación de las familias y las comunidades en la EAPI, respetando la diversidad cultural.

244 Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 22 de mayo de 2019 relativa a unos sistemas de educación y cuidados de la primera infancia de alta calidad.

245 Véase Informe CES 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*.

246 Otero Mayer, A.; Vélaz-de-Medrano, C. y Expósito-Casas, E. (2021): "Evaluación de la calidad educativa en el ciclo 0-3: estado de la cuestión", *Revista de Educación* (MEFP) núm. 395.

247 Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, sobre educación y cuidados de la primera infancia: los objetivos de Barcelona para 2030.

El debate sobre la calidad de la educación infantil en España se ha guiado por una agenda propia, sin suficiente atención a la evidencia científica disponible y sin relación ni participación en el marco europeo, centrándose, por un lado, en si se debe medir la calidad en los resultados de los centros y servicios, o en sus características; y por otro, si los servicios deben ser asistenciales o educativos²⁴⁸.

RECUADRO 21. RETOS, OBJETIVOS Y MEDIDAS PARA GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN A LA PRIMERA INFANCIA UNIVERSAL, GRATUITA, INCLUSIVA Y DE CALIDAD

Retos:

- Ofertar suficientes plazas en escuelas infantiles de manera gratuita, priorizando la oferta pública, y con flexibilidad horaria.
- Garantizar la asequibilidad de las escuelas de primer ciclo de educación infantil, así como de los servicios adicionales (comedores escolares, actividades extraescolares y opciones de cuidado antes y después del colegio).
- Abordar las disparidades territoriales respecto a la disponibilidad y la calidad de los servicios educativos, incluido el primer ciclo de educación infantil.
- Definir y aplicar estándares de calidad homogéneos en la educación infantil de 0 a 3 años.
- Garantizar la coordinación entre los servicios de educación infantil, el sistema de cuidados, los servicios sociales, las rentas mínimas e itinerarios de inclusión, la sanidad, la vivienda y otros servicios esenciales” (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

Objetivos (2030)

- Elevar la tasa de escolarización de 0 a 3 años del primer quintil de renta al 50 por 100 (frente al 26,3 por 100 de 2016).
- Alcanzar el 55 por 100 de escolarización para los niños y niñas de 1 año y el 85 por 100 en 2 años.

Medidas

- Ampliación de la cobertura del primer ciclo de educación infantil a través del incremento de plazas de titularidad pública, priorizando el acceso del alumnado en riesgo de pobreza o exclusión social y la extensión a áreas rurales.
- Gratuidad del primer ciclo de educación infantil para los niños y niñas de familias con rentas por debajo del umbral de la pobreza.
- Medidas de sensibilización y divulgación dirigidas a familias en situación de vulnerabilidad para informar sobre los beneficios de la educación infantil. Acompañamiento en los procesos de matrícula y solicitud de plazas, en coordinación con servicios sociales.
- Flexibilización de los horarios, opciones de asistencia y modalidades de atención en los centros de educación infantil de primer ciclo, en el marco de la legislación educativa, buscando favorecer la conciliación familiar de familias en situación de vulnerabilidad, incluidas las monomarentales” (Ministerio de Agenda 2030 y Derechos Sociales, 2022).
- Revisión de los criterios de acceso a los centros de educación infantil para priorizar a las familias de rentas bajas y otros colectivos en situación de vulnerabilidad.

Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030).

248 Arrillaga Imaz, A. y Martínez López, M. C. (2020): “El debate europeo sobre la calidad de la educación infantil”. MEFP.

El Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (PAEGIE) recoge los principales retos, objetivos y medidas para garantizar un “sistema de educación y atención de la primera infancia universal, gratuito, inclusivo y de calidad”.

Estos retos reflejan las preocupaciones de las familias. Así, según recoge el Defensor del Pueblo, “las quejas referentes al primer ciclo de educación infantil revelan la necesidad de aumentar la oferta educativa pública para atender la creciente demanda” y “el insuficiente alcance de la gratuidad, que determina que los niños de los hogares con bajos ingresos tengan menos probabilidades de participar en este nivel de educación”²⁴⁹. También coinciden, en parte, con las medidas que la población española ya expresaba que eran necesarias en el año 2014²⁵⁰.

Incrementar la disponibilidad de plazas públicas con la meta de alcanzar la universalidad de la escolarización de 0 a 3 años, y mejorar la asequibilidad con equidad, son los retos más importantes del sistema educativo a estas edades para España. Por ello, en el tránsito hacia la universalidad y gratuidad de la educación de 0 a 3 años, para hacer efectivo el derecho legal a una plaza asequible, es importante, avanzar en la planificación y construcción de escuelas públicas (más a largo plazo), y en las políticas de apoyo económico para hacer más asequible e inclusiva esta etapa para las familias, incrementando la financiación pública y la corresponsabilidad de las Administraciones educativas que intervienen en esta etapa, para hacerla más sostenible, especialmente para las escuelas de titularidad municipal, dado el relevante papel que ha tenido y tiene esta oferta en la escolarización a estas edades. Asimismo, es necesario superar la insuficiente regulación del sector respecto a la calidad, mejorar la gobernanza dada la fragmentación de las políticas, y corregir la infrafinanciación pública crónica.

Por otra parte, no puede dejar de señalarse que para establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita identificar los ámbitos de mejora de la educación y cuidados para la primera infancia, es imprescindible contar con datos desagregados para estas edades. La escasez de datos disponibles desagregados sobre las niñas y los niños de 0 a 3 años dificulta evaluar los efectos, tanto favorables como desfavorables, de las políticas públicas respecto a la EAPI, y obtener conclusiones que permitan diseñar nuevas y mejores medidas.

El análisis sobre las políticas públicas de educación infantil que actualmente se están desarrollando en España debe realizarse a partir de los ejes y dimensiones determinadas por la Unión Europea como claves para mejorar el sistema de provisión de EAPI (disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, flexibilidad, inclusión y calidad), y que también son considerados por los principales estudios, e investigaciones, tanto internacionales como nacionales que abordan la situación de la EAPI en España. Este examen permite detectar cómo la configuración de las políticas públicas existentes ha favorecido o no cada uno de estos ámbitos, y en qué medida han podido determinar las desigualdades y brechas expuestas anteriormente.

*Las directrices de la
UE: eje del análisis de
las políticas públicas en
España*

249 Infancia y adolescencia en el Informe Anual del Defensor del Pueblo, 2022.

250 Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), 2014. Estudio núm. 3009. Cuidados a dependientes.

De un examen en ese sentido, se desprende, en primer lugar, la necesidad de mejorar la gobernanza del sistema de provisión de plazas de 0 a 3 años. Ello requiere, entre otras cuestiones, una mayor homogeneidad en los sistemas de precios públicos²⁵¹, en la regulación de los elementos básicos para garantizar la calidad de la oferta²⁵², o en aspectos importantes para mejorar la accesibilidad de la EAPI, como los criterios de admisión y su baremación²⁵³, e incluso en la financiación directa a las familias y a los centros privados.

En segundo lugar, la configuración de una oferta multinivel demanda un compromiso de corresponsabilidad en el gasto público para incrementar y mantener la oferta de plazas públicas en el primer ciclo de educación infantil, tanto de las Administraciones autonómicas con el MEFP, como de las comunidades autónomas con las corporaciones locales. Dentro de la red pública de provisión de la EAPI en algunas comunidades autónomas la iniciativa municipal y local tiene una presencia muy significativa, incluso mayor que la autonómica. Sin embargo, muchos ayuntamientos tienen importantes carencias económicas y de competencias, por lo que es necesario un adecuado reparto de los costes de financiación entre las comunidades autónomas y los ayuntamientos.

En tercer lugar, a pesar de los avances en la escolarización de los menores de tres años, diversos indicadores muestran la existencia de déficits de oferta gratuita o asequible. Los últimos datos disponibles (2019) muestran que, en España, al igual que en otros muchos países europeos, la demanda supera a la oferta de plazas para estas edades²⁵⁴, si bien la falta de datos sobre las solicitudes de admisión aceptadas y denegadas para el primer ciclo de educación infantil, impiden cuantificar la demanda insatisfecha. Un déficit que ha sido recogido por el Defensor del Pueblo²⁵⁵, Institución que estima imprescindible “dar continuidad a las políticas de promoción de la oferta pública, teniendo en cuenta sus condicionantes sociales, culturales y económicos, para asegurar que el acceso a estas enseñanzas y poder hacer efectivo así el derecho a la educación en la primera infancia en igualdad de oportunidades”, especialmente en las zonas rurales.

Ante la sobredemanda de plazas gratuitas o asequibles, las comunidades autónomas y otras Administraciones educativas han incorporado diferentes criterios y procedimientos de admisión en las escuelas públicas y concertadas de su competencia que tienen importantes efectos no siempre favorables en el acceso a la EAPI de determinadas familias, que sin embargo deberían tener un acceso preferente.

Por otra parte, a la hora de abordar la disponibilidad, deben tenerse en cuenta los desequilibrios territoriales, que pueden exacerbar los problemas de asequibilidad. El hecho de tener que dedicar mucho tiempo a los desplazamientos por razones de movilidad o por la falta de suficientes servicios de EAPI en las zonas alejadas y rurales, puede constituir importantes obstáculos para la participación. Las Administraciones

251 Véase tabla 10. Sistemas de precios públicos en ciudades y comunidades autónomas. Save the Children España. Donde todo empieza. Educación infantil de 0 a 3 años para igualar oportunidades, 2019.

252 Véase el apartado en este epígrafe sobre los debates entorno al concepto de la calidad en Europa y en España: evolución y situación actual.

253 Véase tabla 12. Criterios de admisión a plazas públicas. Save the Children España. Donde todo empieza. Educación infantil de 0 a 3 años para igualar oportunidades, 2019.

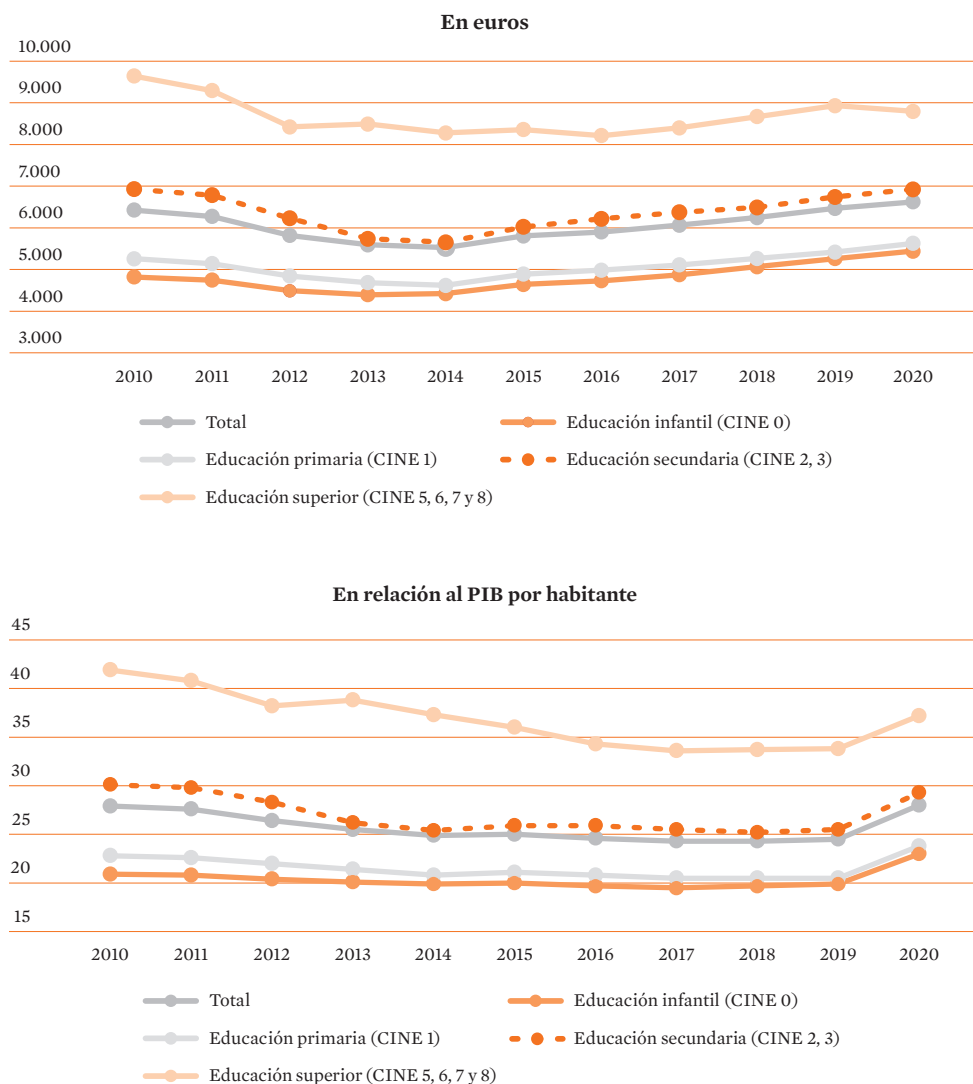
254 Eurydice. Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa, 2019.

255 Infancia y adolescencia en el Informe Anual del Defensor del Pueblo, 2021 y 2022.

autonómicas, en coordinación con los ayuntamientos, deberían jugar un papel más relevante en la planificación de la oferta de forma que se adapte a las necesidades familiares, a partir de un diagnóstico de la oferta y cobertura existente (mapa escolar), que establezca las necesidades a cubrir mediante este tipo de planes.

Otro aspecto fundamental es el relativo a la financiación de la educación infantil. El cálculo del gasto público en educación infantil en España resulta complejo ya que el MEFP no ofrece datos desagregados de gasto para la etapa 0-3 años y la fragmentación en la fi-

GRÁFICO 36. EVOLUCIÓN DEL GASTO MEDIO POR ALUMNO SEGÚN LOS NIVELES DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA (CINE)



Fuente: MEFP. Sistema Estatal de Indicadores de la Educación. Edición 2023.

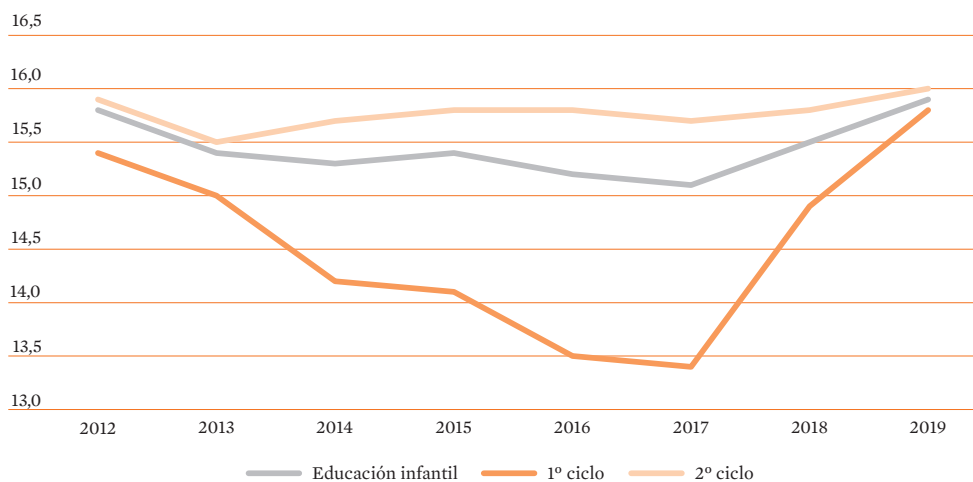
nanciación a distintos niveles (Estado, comunidades autónomas y municipios) dificulta su cuantificación, problemas que han impedido contar con estimaciones precisas del esfuerzo que realizan las diferentes Administraciones educativas para financiar la educación y el cuidado durante los primeros 3 años de vida.

En 2020 el gasto medio por alumno (en estas cifras se consideran los gastos públicos y los privados destinados a centros públicos y privados) en educación infantil (que no desagrega los dos ciclos de la etapa) era de 5.440 euros, un 23 por 100 del PIB por habitante, el valor más bajo de todo el sistema educativo.

Por otro lado, aunque es difícil encontrar estadísticas agregadas y completas sobre el gasto público total en servicios de EAPI de primer ciclo a nivel regional, algunos estudios muestran que este varía considerablemente entre las comunidades autónomas y los municipios, debido a la muy diversa organización y provisión de EAPI para niños y niñas de 0 a 3 años.

Con datos de Eurostat de 2019, último año disponible, España fue el tercer país, de los pocos para los que existen datos disponibles, con menor gasto en PIB per cápita por alumno en la etapa (15,9), a pesar del importante aumento del gasto en los dos últimos años (gráfico 37)²⁵⁶, y se sitúa por detrás a mucha distancia de los países que más invierten en el primer ciclo de educación infantil, como Alemania, Finlandia o Noruega.

GRÁFICO 37. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN PIB PER CÁPITA POR ALUMNO DE EDUCACIÓN INFANTIL²⁵⁷ BASADO EN EQUIVALENTE A TIEMPO COMPLETO



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat.

²⁵⁶ Eurostat [educ_uoe_fine09_custom_10249018].

²⁵⁷ Los programas del nivel CINE 0 están dirigidos a niños menores que la edad oficial de ingreso al nivel CINE 1. En este nivel, existen dos categorías de programas: desarrollo educacional de la primera infancia y educación preprimaria. En la primera categoría, el contenido está destinado a niños de entre 0 y 2 años, en tanto que en la segunda se orienta a niños desde los tres años de edad hasta el inicio de la educación primaria.

La LOMLOE²⁵⁸ garantiza que todo niño y niña mayor de 3 años tiene derecho a una plaza en un centro de educación infantil, al tiempo que el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero (artículo 5) establece la gratuidad del segundo ciclo de educación infantil. Sin embargo, respecto al primer ciclo, la LOMLOE (disposición adicional tercera) establece que, “en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno, en colaboración con las Administraciones educativas, elaborará un plan de ocho años de duración para la extensión del primer ciclo de educación infantil de manera que avance hacia una oferta pública suficiente y asequible, con equidad y calidad, y que garantice su carácter educativo”. Asimismo, establece que, en su progresiva implantación, “se tenderá a la extensión de su gratuidad, priorizando el acceso del alumnado en situación de riesgo de pobreza y exclusión social y la situación de baja tasa de escolarización”.

Este plan para la extensión de la gratuidad del primer ciclo de educación infantil, contemplado en la LOMLOE es una oportunidad para la universalización de la educación de 0 a 3 años, pero para que los avances se produzcan de forma equitativa, la carga económica de la universalización de este ciclo debería situarse en el gobierno central y en las comunidades autónomas, ya que actualmente son los municipios quienes afrontan la mayor parte de los gastos, lo que crea importantes desigualdades territoriales²⁵⁹. En este sentido, la LOMLOE refuerza de forma explícita esta cuestión al imponer sobre ambas Administraciones el deber de incrementar progresivamente la oferta de plazas públicas, con el fin de atender todas las solicitudes de escolarización de cero a tres años, debiendo a tal fin determinar las condiciones en las que podrán establecerse convenios entre ellas, y con otras entidades públicas o privadas sin fines de lucro. Según esta ley se debía publicar antes del 31 de diciembre de 2021, sin embargo, aún no ha visto la luz. Además, como ya ha dicho el CES, este Plan debería incluir un calendario de implantación, y aunque se trata de una inversión necesaria, tener en cuenta el riesgo de que esta inversión se convierta en gasto estructural.

Por tanto, en el corto plazo, sería necesario, en primer lugar, aprobar un plan de ocho años con objetivos de universalización y gratuidad del primer ciclo. Este plan supondría un incremento de 295 millones anuales, con los estándares actuales de calidad y sin modificar ninguna otra política²⁶⁰, aunque serían necesarias medidas, entre otras, para mejorar la calidad con indicadores sistemáticos anuales para seguir dichos objetivos.

El avance en la universalización del acceso a este ciclo, además se recogerse en la LOMLOE, también se plasma en el PAEGIE (2022-2030). Para ampliar la oferta pública en el primer ciclo de educación infantil y garantizar la equidad en el acceso, el Gobierno de España ha establecido un programa de cooperación territorial para el impulso de escolarización en el primer ciclo de educación infantil, recogido en el PRTR (compo-

258 Artículo 15.2 de la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE), modificado por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica /2006, de 3 de mayo, de Educación. (LOMLOE)

259 Educo. No todo vale. Recomendaciones para la mejora de la calidad de la educación y los cuidados hasta los tres años. Informe programa educa care, 2022.

260 Castellanos-Serrano, C.; Perondi, A. C. (2022): “Presupuestos y legislación con perspectiva de género: educación 0 a 3, permisos por nacimiento, jornadas y condiciones laborales”, *Papers*, 107.

nente 21)²⁶¹. La generalización de la escolarización infantil tiene un impacto positivo tanto en los resultados educativos, como en la asimilación de los valores igualitarios a una edad temprana. Además, como ha tenido ocasión de señalar el CES²⁶², este impulso de la escolarización gratuita de 0 a 3 años redundará en un aumento de la tasa de actividad de las mujeres, es un elemento clave para mejorar la corresponsabilidad y conciliación personal, familiar y laboral de las personas ocupadas, y con ello facilitar una mayor promoción de las mujeres en sus carreras laborales y profesionales.

Este programa, está dotado con 670 millones de euros para la creación de 65.382 plazas públicas en el primer ciclo de educación infantil. Los fondos aportados por el MEFP y la previsión de plazas a las comunidades autónomas se han establecido conforme a unos criterios de distribución objetivos²⁶³, y, por tanto, son las comunidades autónomas las que deben poner a disposición de las familias estas plazas gratuitas. Este programa, como ya hizo el Plan Educa 3, puede favorecer significativamente el crecimiento de la oferta y la escolarización de 0 a 3 años. Además, el Fondo Social Europeo Plus, complementará esta inversión proporcionando acceso gratuito a la atención y educación de la primera infancia a los niños y niñas procedentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos²⁶⁴.

Ahora bien, según un reciente estudio²⁶⁵, en el que se efectúa un seguimiento de estos fondos²⁶⁶, la ampliación de este nuevo ciclo gratuito está siendo desigual territorialmente e insuficiente en el conjunto del Estado. Hasta el 31 de agosto de 2023 se había ejecutado un 15,5 por 100 de los fondos disponibles y se habían creado un 20,3 por 100 de las plazas presupuestadas. De continuar a este ritmo, con la creación de 8.200 plazas al año, la escolarización para el 72 por 100 de los menores de 3 años tardaría en alcanzarse 33 años.

En términos generales, las políticas públicas, tanto nacionales como autonómicas han ayudado a avanzar en la consolidación de un modelo más universal y equitativo. Las ta-

Avances en la extensión de la EAPI y necesidades pendientes

sas de cobertura han mejorado muy significativamente y, aunque todavía se está lejos de la universalización, se han ampliado. La normativa ha dado pasos importantes respecto al reconocimiento del liderazgo educativo frente a lo asistencial, se ha avanzado en el reparto las

261 Resolución de 23 de diciembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Educación, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Educación de 25 de noviembre de 2021, por el que se aprueba la propuesta de distribución territorial de los créditos destinados al Programa de impulso de escolarización en el primer ciclo de educación infantil, en el marco del componente 21 del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

262 Informe 1/2022 *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*.

263 Nivel de estudios de población 25-64 años en cada comunidad autónoma, tasas netas de escolaridad en 0,1 y 2 años complementarias hasta el 60 por 100, dispersión de la población, y población 0-2 años. A la población de 0-2 años de cada comunidad autónoma se le aplica el porcentaje resultante de la ponderación de los tres criterios de distribución descritos.

264 Comisión Europea. Monitor de educación y formación, 2023. España.

265 Educo. Financiación para la Educación de la primera infancia. Avances del Programa del Ministerio de Educación para la creación de plazas públicas de educación infantil de 0 a 3 años, octubre de 2023.

266 Por tanto, no constituye una evaluación final de su ejecución. En este sentido, es necesario tener en cuenta que, a instancia de las comunidades autónomas, el Gobierno ha ampliado los plazos inicialmente establecidos, de manera que el periodo de ejecución de los fondos se extiende hasta el 31 de diciembre de 2024 y su justificación hasta el 31 de marzo de 2025.

responsabilidades autonómicas y nacionales tanto en su regulación como en su financiación. A pesar de estos avances, en el sistema de EAPI persisten algunas debilidades que frenan la consolidación de algunos principios clave en los que se debe sustentar un modelo de calidad. Por un lado, continúan existiendo fuertes diferencias territoriales y sociales que marcan el acceso y la calidad de los centros de educación 0-3. En materia de acceso, aunque se han reducido barreras económicas para contribuir a un sistema más accesible para las familias desfavorecidas, es necesario evaluar el impacto de estas medidas y, por el momento, no se cuenta con información suficiente que mida su aporte en equidad, en términos de inclusión de algunos grupos infrarrepresentados. También, aunque ha habido avances en la homogenización de la atención, es todavía necesaria una mayor aportación normativa y de financiación para garantizar en todo el territorio un modelo educativo de calidad. Finalmente, aunque los centros públicos han avanzado hacia modelos de atención más educativos, falta una extensión normativa que recoja también a los centros privados no autorizados, y a modelos singulares de atención en este cambio de modelo.

4.2. EDUCACIÓN PRIMARIA

4.2.1. Oportunidades y desafíos

La educación primaria es una etapa esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de socialización de los niños y niñas. En esta etapa, entre otros aspectos, se formará su personalidad, las habilidades básicas que necesitará para enfrentar las diferentes situaciones que se presenten

*Una etapa esencial en el
proceso de enseñanza-
aprendizaje y de
socialización*

a lo largo de la vida, la competencia de aprender a aprender, y los valores y habilidades para su desarrollo social. En el terreno formativo-instructivo, la finalidad de la educación primaria es facilitar al alumnado los aprendizajes de la expresión y comprensión oral, la lectura, la escritura, el cálculo, las habilidades lógicas y matemáticas, la adquisición de nociones básicas de la cultura, y los hábitos de trabajo individual y de equipo, así como los de estudio y trabajo, y de prepararlos para cursar con aprovechamiento la ESO. También esta etapa es la puerta de entrada a un contexto social y cultural desde la educación. Por ello, los sistemas educativos además de garantizar una educación inclusiva y de calidad, deben responder con una formación integral que contribuya a su pleno desarrollo personal, emocional y social. En este sentido, es esencial la educación en valores, el respeto a las normas de convivencia, la igualdad de derechos y oportunidades, el desarrollo de las capacidades afectivas y emocionales, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas. Por otro lado, no hay que olvidar que la educación es una herramienta de transformación social que debe preparar al alumnado para un futuro cada vez más atravesado por la transformación digital, y por un desarrollo sostenible entendido tanto en tanto en términos económicos, como sociales y medioambientales. Por tanto, cada vez son más las competencias y saberes que los alumnos deben adquirir para una plena participación en la sociedad actual, y que los sistemas educativos deben ayudar a conseguir.

Principales novedades de la LOMLOE en educación primaria

La LOMLOE modificó significativamente la ordenación y la organización de las enseñanzas de la educación primaria, recuperando los tres ciclos anteriormente existentes, reordenando las áreas con objeto de favorecer el desarrollo de las competencias del alumnado, y permitiendo su organización en ámbitos²⁶⁷.

RECUADRO 22. EL APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS EN LA LOMLOE

Una de las más importantes novedades de esta ley es su carácter eminentemente competencial. De hecho, todo el sistema no universitario se estructura en torno a las llamadas competencias clave. Estas competencias clave recogen una serie de conocimientos, actitudes y habilidades transversales a todas las asignaturas o áreas de conocimiento. Las competencias clave se definen, en esencia, como un conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes²⁶⁸. A partir de esta definición, se plantean 8 competencias claves, que deben sostener el peso de la educación en las diferentes áreas en educación primaria: 1. Lectoescritura, 2. Multilingüe, 3. STEM, 4. Digital, 5. Competencia personal, social y de aprender a aprender; 6. Ciudadana, 7. Emprendedora, y 8. Competencia en conciencia y expresión cultural. Además, establece que cada alumno o alumna dispondrá, al finalizar la etapa, de un informe sobre su evolución y las competencias desarrolladas, a fin de garantizar la transición a la etapa de educación secundaria obligatoria.

La ley considera que, en todas las áreas de conocimiento, se debe trabajar de forma transversal, entre otras, las competencias en alfabetizaciones múltiples, las digitales, las cívicas y ciudadanas, y las emocionales, así como la creatividad, el emprendimiento o el espíritu científico. Además, el derecho a una educación obligatoria y gratuita de esta etapa se complementa con otros derechos que no son ajenos al proceso educativo, y que por tanto se deben fomentar desde este ámbito. A este respecto, se encuentran por ejemplo la promoción de la salud escolar (que comprende la solución emocional, alimentación saludable, educación sexual y equilibrio con el entorno), pero también la igualdad entre hombres y mujeres, la educación para la diversidad, para el consumo responsable y el desarrollo sostenible, o la educación para la paz.

El desarrollo de estas competencias transversales y la protección de estos derechos son recogidos en el currículo de la educación primaria²⁶⁹, pero su consecución no depende exclusivamente de la actuación escolar a este respecto, pues es una labor de toda la comunidad educativa, y por tanto el papel de las familias y de la sociedad en su conjunto es también importante. Además, el currículo prescrito debe ser implementado y evaluado. La plasmación en el aula y en las programaciones didácticas de estas competencias son complejas, y dependen tanto de la formación del profesorado, como de la capacidad de los centros para asumir cada vez más funciones. Asimismo, tanto las competencias curriculares como las transversales deben ser evaluadas, aunque esto no siempre se cumple.

Fuente: elaboración propia.

²⁶⁷ En el tercer ciclo se añade además un área de Educación en Valores Cívicos y Éticos.

²⁶⁸ Los conocimientos (“saber”) recogen hechos, ideas y conceptos que adquirimos de manera abstracta; pero son las capacidades (“saber hacer”) las que permiten utilizar y articular los conocimientos asimilados en un contexto determinado, obteniendo de esta manera resultados concretos. Las actitudes (“saber ser”), a su vez, definen las mentalidades y la disposición a actuar ante determinadas ideas o situaciones.

²⁶⁹ Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.

No existe unanimidad en la comunidad educativa en lo que respecta al enfoque basado en las competencias y a los métodos para evaluar el rendimiento académico derivados de esta ley²⁷⁰. Por otra parte, tal y como se ha señalado para la educación infantil, el ajustado calendario de implantación, la complejidad de la reforma educativa y el retraso en la necesaria formación del profesorado para aplicarla están generando muchas dificultades a los centros y al personal docente, y puede restar efectividad a la reforma.

La LOMLOE contempla la realización de una evaluación general del sistema educativo y una evaluación de diagnóstico²⁷¹. En función de la nueva regulación, las evaluaciones de diagnóstico se prevé que se realicen para poder diseñar planes de actuación en función de los resultados, mientras que la evaluación general del sistema educativo pretende impulsar procesos de innovación y compromisos de revisión y mejora de la educación en todo el sistema.

La evaluación de las competencias adquiridas en primaria, carencias

El MEFP ya ha fijado un marco general de las evaluaciones de diagnóstico, pero el diseño y aplicación depende de las Administraciones educativas regionales. En este sentido sería conveniente evitar que, como ocurrió en las evaluaciones previstas por la LOMCE²⁷², la falta de armonización, sistematización, continuidad y seguimiento impida la comparabilidad de los resultados²⁷³.

Por otro lado, la primera edición de la evaluación general del sistema educativo está prevista para el curso 2024-2025, y desde hace 15 años no se cuenta con un sistema de datos robusto a nivel nacional, ya que la última evaluación de este tipo corresponde al año 2009²⁷⁴.

Esta carencia de evaluaciones sistémicas es muy relevante, pues la evidencia científica²⁷⁵ muestra como en los países de rendimiento bajo y medio, como España, una mayor estandarización de las pruebas externas se asocia con un mayor rendimiento de los estudiantes.

La única información sobre rendimiento en lectoescritura y competencias STEM del alumnado de educación primaria en España procede de las evaluaciones interna-

270 Véase Memoria CES 2022.

271 Ambos tipos de evaluación tienen como objetivo recopilar información sobre el sistema educativo mediante la valoración de las competencias adquiridas por los estudiantes en relación con su contexto socioeconómico y familiar. Véase un resumen comparativo de ambas en Ministerio de Educación y Formación Profesional. Instituto Nacional de Evaluación Educativa.

272 Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la calidad educativa.

273 Aunque la LOMCE estableció la realización de una evaluación de carácter diagnóstico en el tercer y sexto curso de educación primaria, muchas comunidades autónomas no las realizaron, y en aquellas que sí lo hicieron, carecían de armonización, sistematización, continuidad y seguimiento.

274 <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/inee/va/evaluaciones-nacionales/evaluaciones-anteriores/2009-2010/evaluaciones-2009.html>.

275 *Revista de Recursos Humanos* Annika, B. Bergbauer, Eric A. Hanushek y Ludger Woessmann, marzo de 2024, 59 (2) 349-388; DOI: <https://doi.org/10.3368/jhr.0520-10886R1>.

cionales PIRLS y TIMSS, respectivamente)²⁷⁶. Asimismo, se cuenta con información sobre la situación del alumnado respecto a la competencia ciudadana procedente del Estudio Internacional sobre Educación Cívica y Ciudadana (ICCS)²⁷⁷, si bien se refiere al alumnado en el comienzo de la ESO (13 o 14 años).

A pesar de su importancia, en España no se cuenta con datos actualizados sobre competencia lingüística, siendo la única información disponible la correspondiente al aprendizaje de lenguas extranjeras por el alumnado matriculado en estas enseñanzas²⁷⁸. El último Estudio europeo de competencia lingüística se remonta a 2011, y evaluaba al alumnado de 4.º de la ESO. Por otro lado, tampoco se cuenta en España con datos sobre la competencia digital adquirida por el alumnado de educación primaria.

La educación emocional es el fundamento principal de la competencia personal, social y de aprender a aprender, y tiene una gran influencia sobre el bienestar del alumnado. Esta competencia ya era reconocida con anterioridad, pero desde la Ley Orgánica 3/2020 se incorpora el concepto como principio pedagógico. Sin embargo, una reciente revisión sobre la presencia de las competencias emocionales en la legislación educativa de educación infantil, primaria y ESO muestra que, si bien el currículo de estas etapas la contempla como una parte integrante de la formación del alumnado, no existe calendario ni contenidos concretos marcados para su puesta en marcha, quedando así relegados a la voluntariedad y competencias del profesorado al respecto²⁷⁹.

La participación de España en el Estudio sobre las Competencias Sociales y Emocionales de la OCDE ha permitido conocer como difieren estas competencias entre el alumnado según sus características sociodemográficas, y atendiendo a la dimensión de género, como influyen en sus logros académicos y vitales, y como el entorno escolar y familiar repercute en el desarrollo de las mismas. Conocer estos factores, entre otros, es clave para avanzar en el éxito académico y bienestar del alumnado.

Educación emocional y afectivo sexual

276 Estudio Internacional de tendencias en matemáticas y ciencias TIMSS (Trends in International Mathematics and Science Study) y Estudio Internacional de Progreso en Comprensión Lectora PIRLS, (Progress in International Reading Literacy Study) llevados a cabo por la Asociación Internacional para la Evaluación del Rendimiento Educativo IEA (International Association for the Evaluation of the Educational Achievement).

277 Estudio Internacional sobre Educación Cívica y Ciudadana (ICCS, International Civic and Citizenship Education Study), de la Asociación Internacional para la Evaluación del Rendimiento Educativo (IEA, International Association for the Evaluation of Educational Achievement).

278 Véase MEFP. Enseñanzas no universitarias. Alumnado matriculado. Enseñanza de lenguas extranjeras. Curso 2022-23.

279 “Las competencias emocionales en el sistema educativo español. propuesta de desarrollo desde la acción tutorial”, *Revista Educativa Hekademos*, 33, Año XV, diciembre 2022.

RECUADRO 23. PRINCIPALES RESULTADOS DEL ESTUDIO SOBRE COMPETENCIAS SOCIALES Y EMOCIONALES, 2023

Competencias socioemocionales: desagregación por grupos sociodemográficos

Los chicos presentan valores significativamente más altos que las chicas en todas las competencias socioemocionales asociadas al Equilibrio emocional y de la Interacción con otros, así como, en la competencia de confianza. Las mayores diferencias a favor de los chicos se dan, por orden decreciente, en resistencia al estrés, optimismo, control emocional y energía. Los niños tienden en la mayoría de los países participantes a reportar una mayor creatividad y asertividad, aunque estas brechas tienden a ser más pequeñas que para otras habilidades, pero en España las chicas declaran que tienen más creatividad, aunque no así con respecto a la asertividad.

Las chicas presentan valores significativamente más altos que los chicos en la mayoría de las competencias asociadas al dominio del desempeño en tareas y en las competencias de empatía y tolerancia. Las mayores diferencias a favor de las chicas se dan, por orden decreciente, en empatía, motivación de logro y tolerancia. En cuanto a curiosidad y perseverancia las diferencias de género no son significativas en general, aunque en algunos países, como en España los chicos muestran mayor perseverancia. Tampoco en España hay diferencias de género ni en sociabilidad ni en autocontrol.

Los estudiantes desfavorecidos socioeconómicamente (1º cuarto de ISEC) obtienen valores más bajos en todos los índices socioemocionales comparados con los estudiantes favorecidos (4º de ISEC). Las mayores diferencias a favor de los estudiantes favorecidos se dan, por orden decreciente, en asertividad, sociabilidad, optimismo y motivación de logro. En cuanto a la tolerancia y creatividad, la diferencia es menor en España que en otros sitios.

Los estudiantes inmigrantes obtienen, en general, valores más bajos en los índices socioemocionales comparados con los estudiantes nativos. Las mayores diferencias a favor de los estudiantes nativos se dan, por orden decreciente, en sociabilidad, energía y responsabilidad.

Éxito educativo y perspectivas profesionales

COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y ÉXITO ACADÉMICO

Las competencias socioemocionales más relacionadas con el aumento del rendimiento académico en matemáticas, lengua y artes son las relacionadas con el desempeño en tareas: motivación de logro, persistencia, responsabilidad y autocontrol. Por el contrario, los estudiantes más sociables obtienen rendimientos menores, y esta habilidad también se asocia con un mayor ausentismo y tardanzas.

IMPUNTUALIDAD Y AUSENCIAS

Los estudiantes españoles declaran tener unos porcentajes elevados de demoras y ausencias escolares, pues un 43 por 100 de estudiantes españoles que afirman haber llegado tarde al centro, un 36 por 100 se ha saltado algunas clases, y un 33 por 100 un día entero de clase. Para frenar el absentismo y la impuntualidad se debe fortalecer la persistencia, la motivación de logro y la responsabilidad del alumnado.

EXPECTATIVAS DE COMPLETAR LA EDUCACIÓN TERCIARIA

Los estudiantes españoles manifiestan tener planes de carrera ambiciosos: el 81 por 100 contesta que espera completar estudios de educación terciaria. Las chicas, los estudiantes favorecidos socioeconómicamente y los nativos son los grupos con mayores expectativas de futuro.

La curiosidad, la motivación de logro, la empatía y la persistencia son las competencias más relacionadas con las expectativas de completar estudios de nivel terciario.

PERSPECTIVAS PROFESIONALES

Un 20 por 100 de los estudiantes españoles tienen la expectativa de dedicarse a profesiones relacionadas con la salud y la misma proporción a tecnológicas, un 14 por 100 a profesiones relacionadas con el empleo verde y un 10 por 100 a Educación.

Las chicas prefieren las profesiones del sector de la salud y de la educación mientras que los chicos prefieren las profesiones tecnológicas y en empleo verde.

INTENCIÓN DE EMPRENDIMIENTO

El 40 por 100 de los estudiantes españoles responde tener intención de emprendimiento en el futuro montando su propio negocio. Los chicos, los estudiantes favorecidos socioeconómicamente y los estudiantes inmigrantes presentan las mayores expectativas.

Las competencias más fuertemente correlacionadas con el emprendimiento son: la asertividad, la energía, la creatividad, la sociabilidad y el optimismo.

Fuente: MEFP. Estudio sobre las Competencias Sociales y Emocionales. Informe español, 2024.

Por otro lado, según un estudio del Parlamento Europeo²⁸⁰, España es uno de los ocho países europeos con deficiencias a la hora de cumplir las recomendaciones de la Unión Europea dirigidas a incluir la educación afectivo-sexual en los currículos escolares desde edades tempranas. En este sentido, el CES valoró positivamente el fomento de la diversidad en el ámbito educativo²⁸¹, así como la inclusión en el currículo de las distintas etapas educativas del principio de igualdad de trato y no discriminación, y el conocimiento y respeto de la diversidad sexo-afectiva y familiar de las personas lesbianas, gais, trans e intersexuales. Además, respecto a la educación afectivo-sexual, el CES comparte el objetivo de profundizar en el fomento de la educación y la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos del Anteproyecto de Ley de salud sexual y reproductiva²⁸², y considera adecuado el enfoque integral de la educación afectivo sexual en todos los niveles educativos, ahondando en el autoconocimiento, el respeto y la eliminación de estereotipos de género en el ámbito de las relaciones sexuales.

En el curso 2022-23, el alumnado de educación primaria se situó en 2.783.606, una disminución del 5,4 por 100 desde el máximo alcanzado en el curso 2017-18, manteniéndose bastante constante desde esa fecha la proporción de los que asisten a un centro público (gráfico 38).

Evolución del alumnado de educación primaria y mejora de la calidad

Aunque no existe una serie homogénea sobre el profesorado de educación primaria, el descenso del alumnado está motivando que la ratio de alumnos por grupo en España (13,3) sea similar a la del promedio la Unión Europea (13,6). Además, tanto en la red pública como en la concertada, la variación regional de este indicador no es muy amplia²⁸³. El perfil del profesorado que atienden a los niveles de Infantil y Primaria es más joven que en otras etapas, siendo el grupo más numeroso el de 40 a 49 años (32,8 por 100) y, al igual que en educación infantil, predominantemente femenino (82,1 por 100). El número de horas lectivas al año en España (792) es algo superior al promedio de la Unión Europea (769), aunque las jornadas escolares son más largas que en algunos de los países vecinos. Además, en España ocho de cada diez docentes (81 por 100) se sienten muy satisfechos con su profesión, muy por encima del total de la Unión Europea (50 por 100)²⁸⁴.

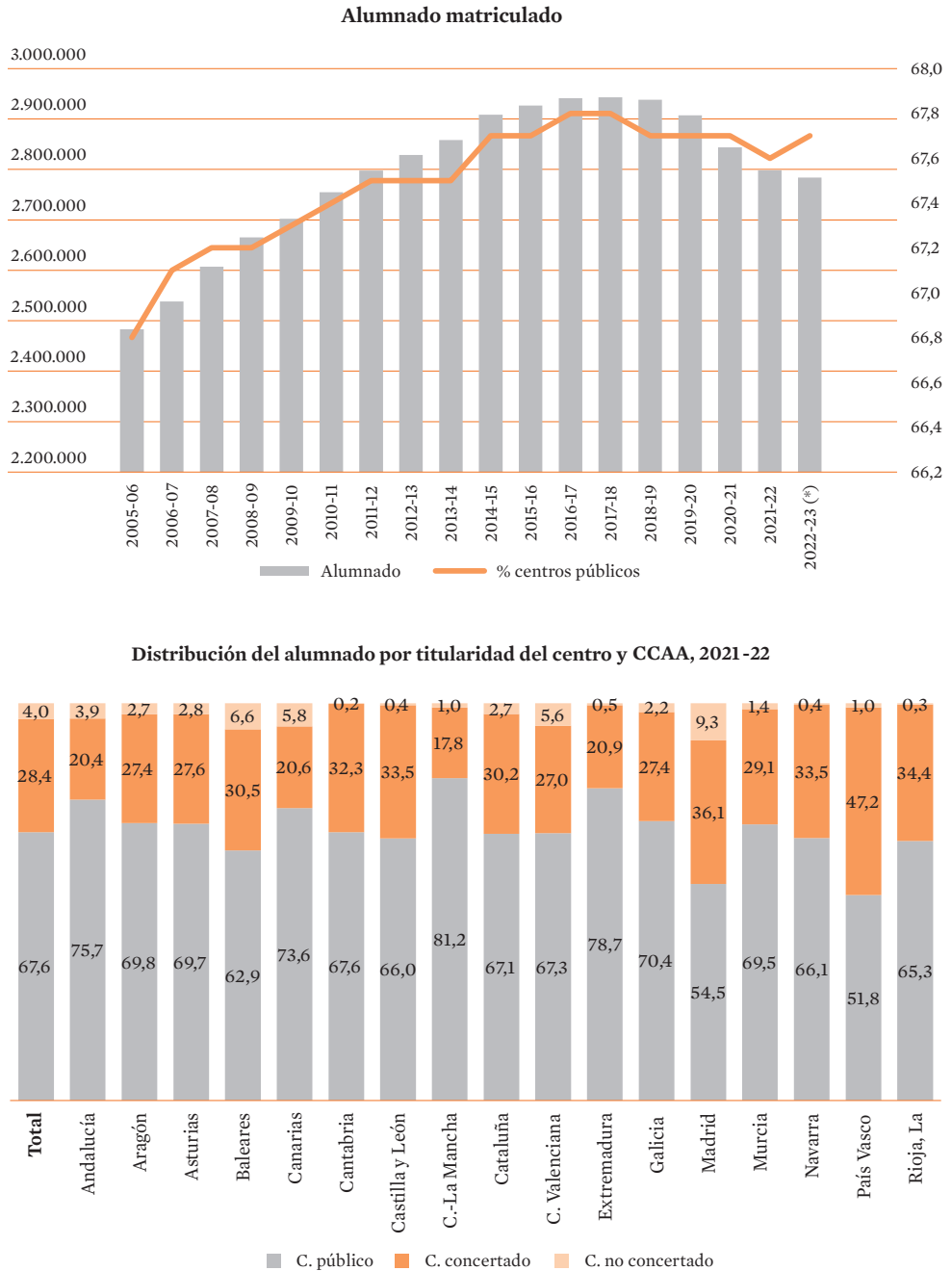
280 Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Directorate-General for Internal Policies. Comprehensive sexuality education: why is it important?, PE 719.998 - febrero 2022.

281 Dictamen CES 1/2022 sobre el Anteproyecto de Ley para la Igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

282 Dictamen 09/2022 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

283 En la red pública destacan significativamente por encima Cataluña y Madrid, y por debajo Castilla y León y Extremadura, mientras que en la concertada lo hacen, por encima Comunidad Valenciana, y por debajo, Cantabria y Castilla y León.

284 Ministerio de Educación y Formación Profesional. PIRLS 2021. Estudio Internacional de progreso en comprensión lectora. Informe Español 2023.

GRÁFICO 38. EVOLUCIÓN DEL ALUMNADO MATRICULADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y DISTRIBUCIÓN POR TITULARIDAD Y CCAA

Fuente: Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Numerosos expertos, incluidos los que redactaron la Estrategia España 2050²⁸⁵, abogan por aprovechar el descenso del alumnado para mejorar la calidad de la enseñanza, manteniendo la inversión e incrementando así el gasto por estudiante en términos reales. Ello podría representar una ocasión para avanzar en las medidas contempladas en la LOMLOE, entre otras cuestiones, para atender mejor al alumnado vulnerable y con necesidades especiales, proveer de una atención más personalizada al alumnado con el fin de mejorar el rendimiento académico, reducir los problemas de aprendizaje relacionados con el fracaso escolar y mejorar los programas de compensación de desigualdades educativas, ayudar a las familias que puedan tener problemas para asumir algunos costes escolares y las actividades complementarias, e incluso reducir las ratios o mejorar la digitalización de la educación.

Las estadísticas de gasto del MEFP no diferencian entre educación primaria e infantil. Teniendo en cuenta ambas etapas, el gasto público en Educación en el año 2022²⁸⁶

Inversión pública en educación primaria

ascendió a 18.387.005 miles de euros, lo que supone un aumento del 9,7 por 100 en la última década, mientras que, si se tiene en cuenta la evolución del gasto público en relación al PIB, este se ha mantenido bastante estable (1,4 por 100 en 2012 y 1,37 en el año 2022). El gasto por alumno matriculado en centros públicos presenta una gran variación regional, con comunidades autónomas que superan los 9.000 euros y otras que no alcanzan los 5.000²⁸⁷.

Desde una perspectiva europea, el gasto público en educación en relación con el PIB para educación primaria en 2020 en España (1,29) se situaba en una posición intermedia, aunque lejos de países como Suecia (1,99), Dinamarca (1,74) y Bélgica (1,62). En España, la relación porcentual entre gasto por alumno y el PIB per cápita se situó por encima de la UE-27, tanto en instituciones educativas públicas y privadas (un 23,8 frente al 22,3), como en el caso de las instituciones públicas (España 25,8 frente a un 23,4 de la UE-27). El gasto por alumno (en paridades de poder adquisitivo) en instituciones públicas y privadas en España fue de 5.995 euros. Dicho gasto, nuevamente, se encuentra muy lejos del efectuado en países como Bélgica, Dinamarca, y Suecia (superior a los 8.000 euros). Teniendo en cuenta solo el gasto en instituciones públicas, este fue en España de 6.481 euros, nuevamente muy lejos de los tres países mencionados, que superan los 9.000 euros²⁸⁸.

Dificultades para asumir otros costes relacionados con la educación

En España no hay tasas de matrícula para la educación primaria, pero existen varios costes relacionados con la escuela que tienen que ser asumidos por los hogares. Estos incluyen desde materiales y equipamiento

285 Ministerio de la Presidencia. Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia España 2050. Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo, 2021.

286 MEFP. Recursos económicos. Gasto Público en Educación (Excluidos capítulos financieros) Series.

287 Elaboración propia a partir de los datos del MEFP sobre gasto y alumnado.

288 MEFP. Las cifras de la educación en España. Curso 2021-2022 (Edición 2024).

escolar (fundamentalmente libros de texto y otros); equipamiento informático, deportivo y musical; actividades fuera del centro y, en algunos casos, indumentaria específica o transporte hacia o desde la escuela.

Según un reciente estudio²⁸⁹, el gasto medio por alumno en material escolar en primaria en el curso 2023-24 fue de 328 euros. Los libros de texto y el material informático son las principales partidas de gasto, aunque el peso de este es mayor a medida que se avanza en las diferentes etapas educativas (del 50 por 100 del total en primaria al 70 por 100 en bachillerato). El gasto en material escolar, tanto en su magnitud como en su composición, muestra diferencias territoriales importantes. Sin embargo, hay que señalar que este estudio tiene en cuenta todo tipo de provisión de la educación y que tanto el material informático utilizado en el aula como el transporte hacia o desde la escuela es gratuito para al alumnado de primaria que asiste a centros públicos.

Solo en cuatro países europeos, además de España, el material escolar no es gratuito en educación primaria²⁹⁰. Además, solo en España y Bélgica el acceso no es (en su mayoría) gratuito para los niños de bajos ingresos en más de seis necesidades escolares señaladas en este informe (material y equipamiento escolar, uniformes y ropa deportiva, equipamiento deportivo o musical, actividades fuera del centro, transporte y otros costes). En España, como en otros países europeos, el apoyo para cubrir estos gastos está sujeto a verificación de recursos, que generalmente se brinda al comienzo del periodo escolar de forma única, por lo que no se tiene en cuenta si estas condiciones cambian a lo largo del curso escolar.

Las estadísticas oficiales no permiten capturar, en un solo indicador homogéneo y preciso, la cobertura de las becas y ayudas al estudio, existiendo dificultades para obtener información comparable. Parte de los sistemas de financiación pública que ayudan a subsanar los gastos de las familias, como la gratuidad de préstamos de libros de texto y material didáctico, no siempre tienen carácter de beca o ayuda, de forma que se recogen en estadísticas diferenciadas. A pesar de ello, en primaria el grueso de la financiación se contempla para libros de texto (que tiene una naturaleza distinta de becas) pues además de alcanzar a casi 6 de cada diez discentes (59,3 por 100), es la cobertura más alta de todas las etapas educativas consideradas²⁹¹, mientras que el porcentaje de alumnado con al menos una beca o ayuda (de cualquier tipo) es del 25,2²⁹². Además, según los

*La cobertura
y naturaleza de las becas
y otras ayudas*

289 EsadeEcPol Brief #43 Radiografía del gasto de las familias en material escolar y las becas que ayudan a compensarlo, septiembre 2023.

290 Bélgica, República Checa e Italia. Policy Analysis Network (ESPAN). Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee An analysis of policies in the 27 EU Member States. European Social, 2023.

291 Educación infantil, ESO, bachillerato y educación especial.

292 Aunque no hay datos solo para educación primaria, en el curso 2021-22 para el alumnado de enseñanzas obligatorias, infantil y especial, del total de becas y ayudas concedidas (casi 1,8 millones), el 47 por 100 son

datos del MEFP²⁹³ la cobertura, tanto si se tiene en cuenta el número de becas como el número de becarios, ha disminuido casi 10 puntos en la última década, mientras que el importe dedicado ha aumentado un 50 por 100. Además, según la misma fuente, si bien el sistema (para las etapas de infantil, etapas obligatorias y bachillerato) muestra un carácter progresivo, este podría mejorar garantizando una mayor cobertura para las familias con menores ingresos.

Por otra parte, estos datos muestran una desigual cobertura entre comunidades autónomas, tanto del alumno receptor de alguna beca como de otros sistemas de financiación de libros y materiales didácticos para la educación obligatoria. En el mismo sentido otros expertos destacan²⁹⁴ que cada región y municipio fija sus requisitos para la concesión de subvenciones y los costes cubiertos, lo que da como resultado una disparidad significativa tanto en los criterios de acceso (diferentes umbrales de ingresos, indicadores de vulnerabilidad, empleo, etc.), como en costes cubiertos respecto a los gastos de comedor, libros y transporte. Esta falta de coordinación puede llevar a un sistema educativo desigual en su base y a un distinto ejercicio del derecho fundamental, pues si la educación básica es obligatoria y gratuita, los materiales didácticos necesarios para su consecución deberían estar al alcance de todo el alumnado.

Las actividades complementarias y extraescolares, y los servicios escolares complementarios, contribuyen a la educación integral fomentando la adquisición de hábitos,

Actividades complementarias y extraescolares y servicios escolares complementarios

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”²⁹⁵. Por ello, el PAEGIE, se plantea

como objetivo “Garantizar actividades extraescolares y de ocio educativo o tiempo libre para niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza o exclusión social, que sean de calidad, accesibles e inclusivas, durante el curso escolar y en períodos no lectivos”.

Las formas de privación más comunes entre los niños y niñas españoles están relacionadas con la falta de participación en actividades sociales y de ocio, y en oportunidades educativas ampliadas. Estas formas de privación se dan principalmente en los hogares más desfavorecidos, aunque la participación también puede ser especialmente costosa para los niños y niñas con necesidades educativas especiales o los que viven

becas comedor, un 27 por 100 de material y libros, casi el 10 por 100 becas de enseñanza y el 6 por 100 para alumnado con necesidades educativas específicas.

293 MEFP. Estadística de becas y ayudas al estudio. Curso 2011-12 y 2021-22.

294 Policy Analysis Network (ESPAN). Spain. Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee. Gregorio Rodríguez Cabrero, Francisco Javier Moreno Fuentes y Vicente Marbán Gallego, 2023.

295 Ministerio de derechos sociales y agenda 2030. Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030).

en zonas rurales²⁹⁶. Menos de la mitad de los niños y niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad accede a actividades extraescolares (44 por 100), y el acceso disminuye con el ciclo educativo, pues mientras un 47 por 100 de los menores que cursan educación primaria accede a estas actividades entre quienes asisten a bachillerato esta proporción es del 28 por 100. Aproximadamente un 24 por 100 de los menores no acceden a actividades extraescolares por motivos económicos, con independencia de la etapa educativa. Cuando la familia está en riesgo extremo de pobreza, no accede un 28 por 100 y solo un 10 por 100 si están en riesgo relativo o no están en pobreza²⁹⁷.

El informe europeo sobre el acceso a los servicios cubiertos por la GIE relativo a España²⁹⁸ destaca que el acceso a las actividades escolares depende no solo de ingresos del hogar, sino también de barreras no financieras como el grado de cooperación entre las escuelas y las comunidades locales, así como la disponibilidad de servicios públicos en la región donde viven.

Desde las entidades locales²⁹⁹ se ofrecen ayudas para compensar los gastos derivados de la actividad escolar y de ocio (el material escolar, los libros, la transición digital de la enseñanza, salidas, etc.). Estas ayudas son imprescindibles, dadas las carencias materiales a este respecto existentes en muchos hogares, y especialmente en los de menores rentas.

Otro gasto importante que asumen algunas familias de los estudiantes de educación primaria son las clases particulares. Un reciente estudio concluye que el gasto privado de las familias en clases particulares se ha ido incrementando en los últimos años, y representa una parte cada vez más importante del gasto privado en educación (casi un 15 por 100 en 2021)³⁰⁰. Dicha expansión se extiende a todo tipo de familias, aunque los hogares

*Casi la mitad del
alumnado de primaria
recibe clases particulares*

con menos recursos han mantenido ese esfuerzo comparativamente mucho más que los que cuentan con más recursos. El porcentaje de estudiantes que reciben clases particulares durante la educación primaria en la red pública (45 por 100) es algo inferior que en los centros concertados (48 por 100). El gasto total agregado en primaria fue de 223 euros por estudiante, aunque este aumenta a lo largo de la vida escolar. A diferencia de la ESO y el bachillerato, el gasto en las clases particulares de materias curriculares centrales en esta etapa es menor (66 euros) y, al igual que en otras etapas, la principal partida son los estudios de idiomas (90 euros). Las enseñanzas artísticas, al igual que en

296 UNICEF. Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la implantación de la Garantía Infantil Europea.

297 Save the Children. La garantía infantil a Examen. Situación de la infancia vulnerable participante en los programas de Save the Children y de sus familias (informe completo), 2022.

298 Policy Analysis Network (ESPAN). Spain, 2023.

299 Recomendaciones para la Implementación de la Garantía Infantil Europea en España desde el Ámbito Local. Resumen ejecutivo. Policy brief Educación. Diciembre 2021.

300 Moreno, J. M. (2022): *Educación en la sombra en España: como las clases particulares se están convirtiendo en un bien de primera necesidad*. ESADE-Centro de Políticas Económicas (EsadeEcPol), Madrid.

educación infantil, cobran más importancia en esta etapa (54 euros) que en otras. Además, el patrón de gasto en primaria es muy similar en las redes pública y concertada, e incluso en la privada, tanto en términos de gasto medio por alumno como en el tipo de clases particulares.

Los últimos datos disponibles respecto a la puntuación media estimada en comprensión lectora, matemáticas y ciencias en España del alumnado de primaria son in-

*Rendimientos medios
en comprensión lectora,
matemáticas y ciencias
inferiores a la UE*

feriores al promedio de Unión Europea y, en ambos casos, se revierte la evolución positiva en el rendimiento experimentada en años anteriores (gráfico 39). El descenso en todas las competencias es motivo de preocupación, pero especialmente en comprensión lectora, puesta esta competencia es clave para el aprendizaje

y su deterioro tiene consecuencias que pueden ser graves. Estas van desde el fracaso escolar a la ausencia de pensamiento crítico, la merma de su capacidad de expresión oral y escrita, o para adquirir nuevos conocimientos en otras materias.

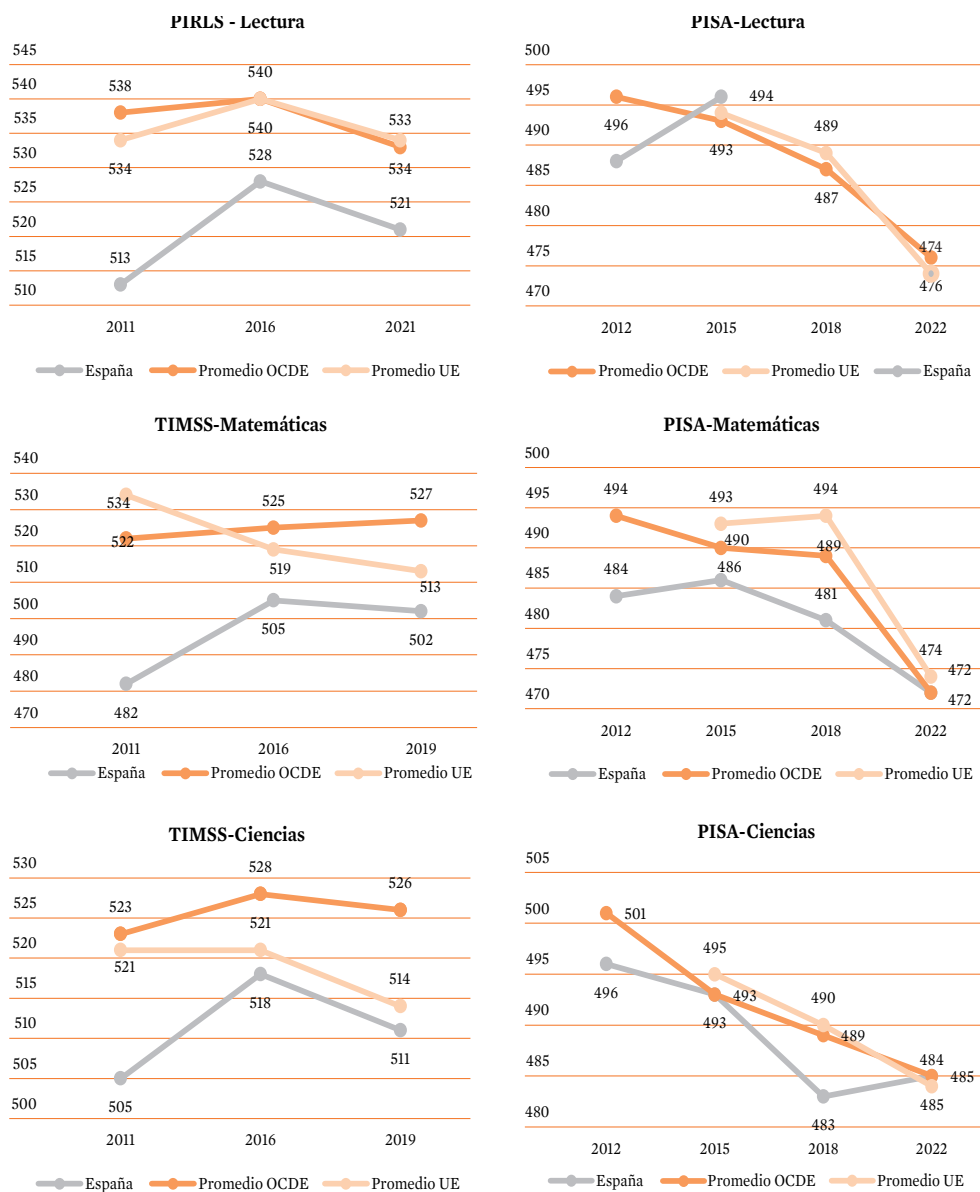
Esta merma en la comprensión lectora se produce a pesar de los óptimos resultados al respecto en educación infantil y de los buenos hábitos de lectura entre los estudiantes. En España, más de la mitad de los estudiantes (51 por 100) asistía a centros educativos donde más del 75 por 100 del alumnado comienza la educación primaria con habilidades de lectoescritura básica, solamente por detrás de Irlanda (73 por 100). Además, aunque el uso de los dispositivos digitales es bastante mayoritario y ocupa una importante franja del tiempo de ocio de estos escolares, un reciente estudio³⁰¹ muestra que el 86 por 100 de los niños y niñas entre los 6 y los 14 años lee en su tiempo libre. Para mejorar esta competencia clave, el MEFP acaba de publicar un marco para su desarrollo³⁰², y desde hace años ofrece un sitio web (leer.es) que tiene como objetivos contribuir al fomento de la lectura y la escritura, mejorar la competencia en comunicación lingüística y promover la alfabetización mediática e informacional.

Estos resultados medios en la educación primaria se ven reflejados y agudizados en la ESO (PISA), debido al carácter acumulativo de los aprendizajes. Sin embargo, estos resultados presentan una variabilidad alta en las comunidades autónomas participantes, lo que muestra, además de la importancia de los diversos contextos socioeconómicos de unas y otras, la influencia de las diferentes políticas educativas a este respecto.

301 Barómetro de Hábitos de Lectura y Compra de Libros en España 2023. Estudio realizado en colaboración con el Ministerio de Cultura.

302 MEFP: Un marco para el desarrollo de la competencia lectora. Juan Cruz Ripoll Salceda, 2023.

GRÁFICO 39. EVOLUCIÓN EN COMPRENSIÓN LECTORA, MATEMÁTICAS Y CIENCIAS



Fuente: elaboración propia a partir de MEFP.

En España como en el resto de los países, la situación socioeconómica y el entorno familiar de los alumnos, incluido el nivel educativo de los progenitores, el origen inmigrante, el grupo étnico, el co-

El sistema educativo español es bastante equitativo, pues es capaz de atenuar las diferencias individuales

nocimiento del idioma de enseñanza o el tipo de hábitat en el que residen³⁰³ influyen en el rendimiento educativo. Sin embargo, los datos demuestran que el sistema educativo español es bastante equitativo, pues es capaz de atenuar más las desigualdades socioeconómicas individuales. No obstante, como se verá a continuación, las políticas y estructuras educativas y el entorno escolar también influyen en el rendimiento medio, y sobre todo, en el fracaso escolar.

Diversos estudios de evaluación educativa señalan repetidamente que durante la educación obligatoria (primaria y ESO) se produce una brecha de género en los rendi-

Rendimientos educativos por sexo

mientos medios de estas materias³⁰⁴. Durante la educación primaria (4.º) el estudio TIMSS 2019 muestra que, en España, el rendimiento medio en matemáticas de los varones es 15 puntos superior al de sus compañeras, significativamente por encima del promedio de la Unión Europea (11 puntos), mientras que, en ciencias, no se encuentran diferencias significativas en España ni en la mayoría de los países de la Unión Europea, al tiempo que, en comprensión lectora, esta brecha ha disminuido en los dos últimos ciclos del estudio³⁰⁵.

En este sentido, hay que señalar que las diferencias de género respecto a la fortaleza relativa por materias podrían explicar por qué los chicos son más propensos a elegir carreras en campos STEM que las chicas, pues el alumnado suele elegir su campo de estudio basándose en sus puntos fuertes comparativos, en lugar de en sus puntos fuertes absolutos³⁰⁶. Además de las diferencias en autoeficacia (confianza), interés y disfrute, en el surgimiento de vocaciones científicas juega un papel fundamental la socialización diferencial por sexo. En el nuevo modelo curricular competencial, la perspectiva de género aparece claramente y, por tanto, representa una oportunidad para la igualdad³⁰⁷. Sin embargo, hay que señalar que, aunque este enfoque ya estaba presente en la LOE, es ampliamente reconocido que se han encontrado serias dificultades para hacerse realidad en los centros y las aulas.

Los factores que afectan a la brecha de rendimiento en matemáticas y ciencias son múltiples y muy interrelacionados: el autoconcepto, la competitividad, el interés y satisfacción en el estudio de la materia, la fortaleza relativa respecto a otras asignaturas, las aspiraciones, o la falta de referentes femeninos. Todos estos factores, según los estudios más recientes, se encuentran atravesados por el impacto de los estereotipos de

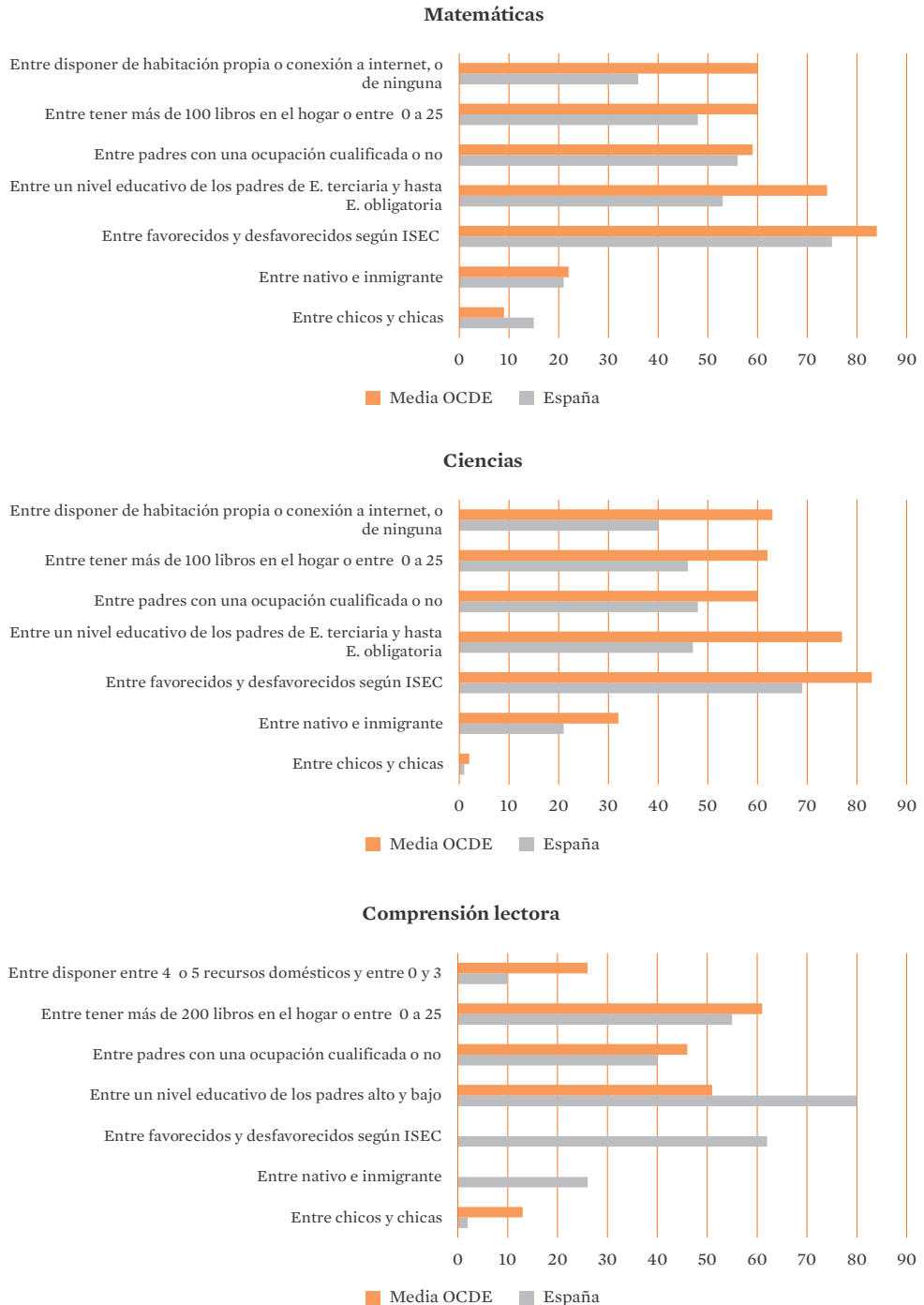
303 Según datos del Informe CES 2/2021, *Un medio rural vivo y sostenible*, el AET es superior en las ciudades-suburbios y en las zonas rurales.

304 Véase, asimismo, el Informe CES 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*.

305 MEFP. Boletín de Educación, Educa. INEE núm. 75, PIRLS 2021. Contexto social, económico y cultural, y de aprendizaje (II), 2023.

306 Las chicas pueden ser tan buenas como los chicos en ciencias, pero, en promedio, es probable que sean aún mejores en lectura. Las diferencias a favor de los varones en cuanto a la fortaleza académica relativa, pero también su mayor autoeficacia (confianza), interés y disfrute en las ciencias, se asocian con tasas de titulación más bajas entre las mujeres en los campos STEM.

307 En este sentido, el MEFP la asignatura de Matemáticas debe incorporar una “perspectiva social y emocional” y “desterrar” estereotipos de género.

GRÁFICO 40. DIFERENCIAS EN RENDIMIENTOS EN MATEMÁTICAS Y CIENCIAS SEGÚN VARIABLES DE CONTEXTO, OCDE Y ESPAÑA

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Sistema estatal de indicadores de la educación 2021 y 2023.

género, los roles y creencias sexistas, y por tanto son esenciales a la hora de descifrar la brecha en el rendimiento que no pueden ser explicadas por otras características observables. Estos resultados preliminares, desvelan la importancia de seguir investigando para proponer intervenciones que ayuden a reducir el sesgo existente.

Una buena convivencia escolar³⁰⁸ es importante por su relevancia en la calidad educativa y por su incidencia positiva en la calidad de los aprendizajes, los procesos comunicativos, la autoestima y en el bienestar del alumnado.

Clima escolar y calidad educativa

Un buen clima escolar supone compartir en un plano de igualdad, respeto y reconocimiento entre las personas diferentes que forman parte de la comunidad educativa, espacios, tiempos, experiencias, vivencias, y objetivos, y crear un entorno de relación interpersonal que fomente la igualdad, el respeto por la dignidad de las personas, la salud y la convivencia pacífica. La comunidad escolar en su conjunto debe guiar y orientar a niños, niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades de modo acorde con sus capacidades y velando en todo momento por el interés superior del menor.

En España, la calidad de la convivencia percibida por los diferentes actores de la comunidad educativa en los centros de educación primaria es muy positiva. Según un reciente estudio realizado por el MEFP sobre la convivencia escolar en educación primaria³⁰⁹ el aspecto mejor valorado, tanto por el alumnado como por las familias, son las relaciones familia-escuela-docente. Las relaciones entre los docentes de educación primaria y sus estudiantes son percibidas de manera muy positiva tanto por el profesorado, los equipos directivos y las estructuras de orientación, como por el alumnado, siendo el aspecto con mejor valoración. Otras investigaciones realizadas en esta etapa³¹⁰ señalan lo mismo, e informan que para la mayoría del profesorado el bienestar del alumnado es importante y que se interesan por lo que los alumnos tienen que decir.

Según las distintas fuentes, a la satisfacción generalizada del alumnado contribuye las relaciones entre compañeros, a pesar de ser el aspecto que peor valoran, y dentro de esta dimensión, el ítem menos valorado es la ayuda entre iguales. Este aspecto se puede mejorar promoviendo metodologías colaborativas, las acciones de tutoría, conocimiento mutuo, relación y fomento de valores.

La percepción positiva de las relaciones entre docentes es muy similar entre profesores, equipos directivos y estructuras de orientación. Sin embargo, los equipos direc-

308 Hay cierto consenso en definir la buena convivencia escolar como “el establecimiento, mantenimiento y desarrollo de vínculos interpersonales positivos y saludables y el logro de estrategias pacíficas de afrontamiento y solución de conflictos interpersonales”.

309 Ministerio de Educación y Formación Profesional, Observatorio Estatal de la Convivencia Escolar, y Universidad de Alcalá. Estudio estatal sobre la convivencia escolar en centros de educación primaria, 2023.

310 Ministerio de Educación y Formación Profesional, Informe TALIS (2018). Estudio internacional de la enseñanza y el aprendizaje. Informe español.

tivos y las estructuras de orientación consideran que disponen de recursos, principalmente horarios, para la gestión de la convivencia en mayor medida que el profesorado.

4.2.2. Los problemas de aprendizaje en educación primaria

El Abandono Escolar Temprano (AET), es el resultado de un proceso que pone de manifiesto un conjunto de dificultades en el aprendizaje que se inician con la repetición de curso en primaria y secundaria, continúa con la barrera que supone no obtener el título de la ESO (fracaso escolar) y culmina con el abandono temprano de la educación y la formación³¹¹. Los factores que influyen en el AET, y también en el fracaso escolar³¹², son similares pues se trata de un proceso acumulativo de desvinculación de los alumnos con respecto al aprendizaje y la escuela. Tanto el CES, como el CEE³¹³ y el último informe de la OCDE a este respecto³¹⁴, señalan que los factores que influyen en este proceso, aunque son múltiples y muchas veces interrelacionados, pueden dividirse en tres grupos: factores individuales, factores derivados de las políticas y prácticas educativas, y factores macroeconómicos y sociales.

La excesiva centralidad en el indicador de abandono escolar temprano, y su alta tasa en España (13,9 por 100), no han ayudado a centrar la atención en el fracaso escolar en la etapa de educación obligatoria, aunque un 19 por 100 de población no finalizó la ESO en el curso 2021-22. Algunos de los problemas de aprendizaje relacionados con el fracaso escolar, como las repeticiones de curso o los bajos rendimientos en las competencias básicas del alumnado, suelen iniciarse en la educación primaria y se acentúan en la ESO. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones internacionales y nacionales se refieren exclusivamente al AET.

Otros factores están relacionados con el sistema educativo. Varias investigaciones señalan que la decisión de abandonar la escuela suele estar vinculada a la repetición de curso, y otras muestran las asociaciones entre la repetición de curso y el estatus socioeconómico y cultural, y un vínculo causal fuerte y negativo entre la repetición y la graduación en la ESO³¹⁵. La repetición de curso reduce la motivación y las expectativas

311 Porcentaje de personas de 18 a 24 años que no ha completado la educación secundaria de segunda etapa y no sigue ningún tipo de estudio-formación.

312 En el caso español, se habla de fracaso escolar para referirse a quienes no obtienen el título final de la ESO.

313 MEFP. Consejo Escolar de Estado. El éxito en la educación primaria y secundaria, 2020.

314 OECD Education Policy Perspectives, nº 7. Propuestas para un plan de acción para reducir el abandono escolar temprano en España, junio 2023.

315 Véase recuadro 18 de la Memoria CES 2022 sobre algunas características del fracaso escolar en España, de elaboración propia a partir de las siguientes publicaciones: Morentin-Encina, J. y Ballesteros Velázquez, B. (2021): "Objetivo CINE3: Análisis del éxito y abandono educativo. Implicaciones para la orientación", *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, vol. 32, núm. 2, págs. 7-26. López-Rúper, F.; García-García, I. y Expósito-Casas, E. (2021): "La repetición de curso y la graduación en Educación Secundaria Obligatoria en España. Análisis empíricos y recomendaciones políticas", en *Revista de Educación* 394 ESADE. EsadeEduPol. Fracaso escolar en España: ¿Por qué afecta tanto a los chicos y alumnos de bajo nivel socioeconómico? Jenifer Ruiz-Valenzuela, José Montalbán Castilla 14 Sep, 2022 Arroyo Resino, D., Constante Amores, I. A. y Asensio Muñoz, I. (2019). La repetición de curso a debate: un estudio empírico a partir de PISA 2015. Educación XXI.

de los alumnos, menoscaba el rendimiento escolar y aumenta los costes educativos. La segregación escolar, junto con la repetición de curso y el absentismo suelen considerarse factores que predicen el fracaso escolar y el AET³¹⁶. Otros factores, como se ha visto anteriormente, que inciden en los buenos o malos rendimientos educativos son el clima escolar y las competencias socioemocionales del alumnado.

Por otra parte, la situación del alumnado de 15 años en el sistema educativo³¹⁷ muestra que la proporción que ha acumulado retrasos durante la educación primaria apenas ha disminuido en los últimos 15 años (1,3 pp), mientras que el que ha acumulado retrasos por primera vez en la ESO ha disminuido casi 17 pp. Además, tal y como ocurre con el AET, la situación de las chicas es mejor en ambos indicadores, y se observa una importante disparidad territorial en la incidencia de este problema.

En el plano individual, el rendimiento académico suele considerarse como uno de los factores más importantes para predecir el fracaso escolar y el AET de un alum-

*Los bajos rendimientos
en primaria se
reproducen en la ESO*

no, dado que las bajas calificaciones indican una menor preparación para avanzar en el sistema educativo, siendo el género un factor de influencia importante a este respecto. Además, los bajos niveles de competencias en matemáticas, ciencia y lectura en el momento

de terminar la enseñanza obligatoria (15 años), medidos a través del Programa PISA de la OCDE, tienen su precedente en los bajos rendimientos de los estudiantes en educación primaria (gráfico 41), y son un claro indicador de las repeticiones a lo largo de la educación obligatoria. Por otro lado, la proporción de alumnado en España, tanto en primaria como en la ESO con altos rendimientos para las tres competencias básicas se encuentra significativamente por debajo del promedio de la Unión Europea. En el caso de la comprensión lectora, es llamativo que esta proporción se encuentra muy lejos de la de países cuya puntuación media estimada es similar a la de España³¹⁸.

A pesar de su importancia en la reducción del fracaso escolar y el AET, al focalizar la atención más en el resultado que en los procesos educativos, se ha descuidado por parte de las Administraciones educativas la evaluación y revisión de las medidas de compensación impulsadas. Sin embargo, las diferencias regionales por niveles de rendimiento muestran que desde el ámbito educativo es posible actuar para mejorar ambos extremos.

316 OECD Education Policy, *op. cit.*

317 La situación del alumnado de 15 años en el sistema educativo se ha calculado teniendo en cuenta la situación de este grupo poblacional cuando tenía 12 años y debía acceder a 1.º de la ESO.

318 Ministerio de Educación y Formación Profesional. PIRLS 2021. Estudio Internacional de progreso en comprensión lectora. Informe Español 2023.

GRÁFICO 41. RENDIMIENTO EN MATEMÁTICAS, CIENCIAS Y COMPRENSIÓN LECTORA EN PRIMARIA Y EN LA ESO
(Porcentajes de alumnos en cada nivel)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los Informes publicados por el Ministerio de Educación y Formación Profesional respecto a las competencias de matemáticas, ciencias y comprensión lectora.

Evolución de las tasas de idoneidad del alumnado de primaria

La tasa de idoneidad³¹⁹ es una importante medida de los resultados del sistema educativo, ya que muestra el alumnado que realiza el curso que corresponde a su edad. Las tasas de idoneidad del alumnado descienden a medida que se incrementa la edad, siendo a los 8 y 10 años (3º y 5º curso de educación primaria) mayores que al inicio de la ESO y final de la ESO (12 y 15 años). Además, mientras que la evolución muestra un cierto estancamiento de estas tasas en la educación primaria e incluso en el primer curso de la ESO (0,4; 1,2 y 3,7 p.p. respectivamente), la progresión en la ESO es muy significativa. Tanto en la educación primaria como en la ESO, las niñas presentan tasas de idoneidad superiores a los niños, aumentando la diferencia con la edad, diferencias que, en los últimos 15 años, apenas han disminuido en la educación primaria.

La repetición de curso afecta negativamente a los resultados de aprendizaje del alumnado, da lugar a la desmotivación, al descontento y al abandono escolar. Además

La repetición durante la educación primaria

de resultar costosa para el alumno, también lo es para el sistema educativo y la sociedad, y suscita inquietudes en términos de equidad e inclusión. Existen ejemplos de países, como Finlandia y Portugal, que muestran las ventajas de contar con alternativas eficaces para reducir las tasas de repetición, como la intervención temprana, el apoyo para los estudiantes en riesgo y la participación activa de las autoridades locales y los progenitores.

El Real Decreto 984/2021³²⁰ que regula la evaluación y promoción, y sobre todo la norma que desarrolla las enseñanzas mínimas de la educación primaria³²¹, al tiempo que favorece el establecimiento de mecanismos de apoyo y refuerzo³²², dispone que la permanencia en un mismo curso escolar en la educación básica debe ser considerada una medida excepcional que solo se podrá adoptar una vez durante la educación primaria. Sin embargo, es probable que cambiar lo que se ha denominado como “cultura de la repetición” requieran de un tiempo y esfuerzo considerable.

Desde una perspectiva europea, las estimaciones sobre el volumen de alumnado repetidor en educación primaria mostraban una incidencia superior en España, si bien las cifras están necesitadas de actualización³²³.

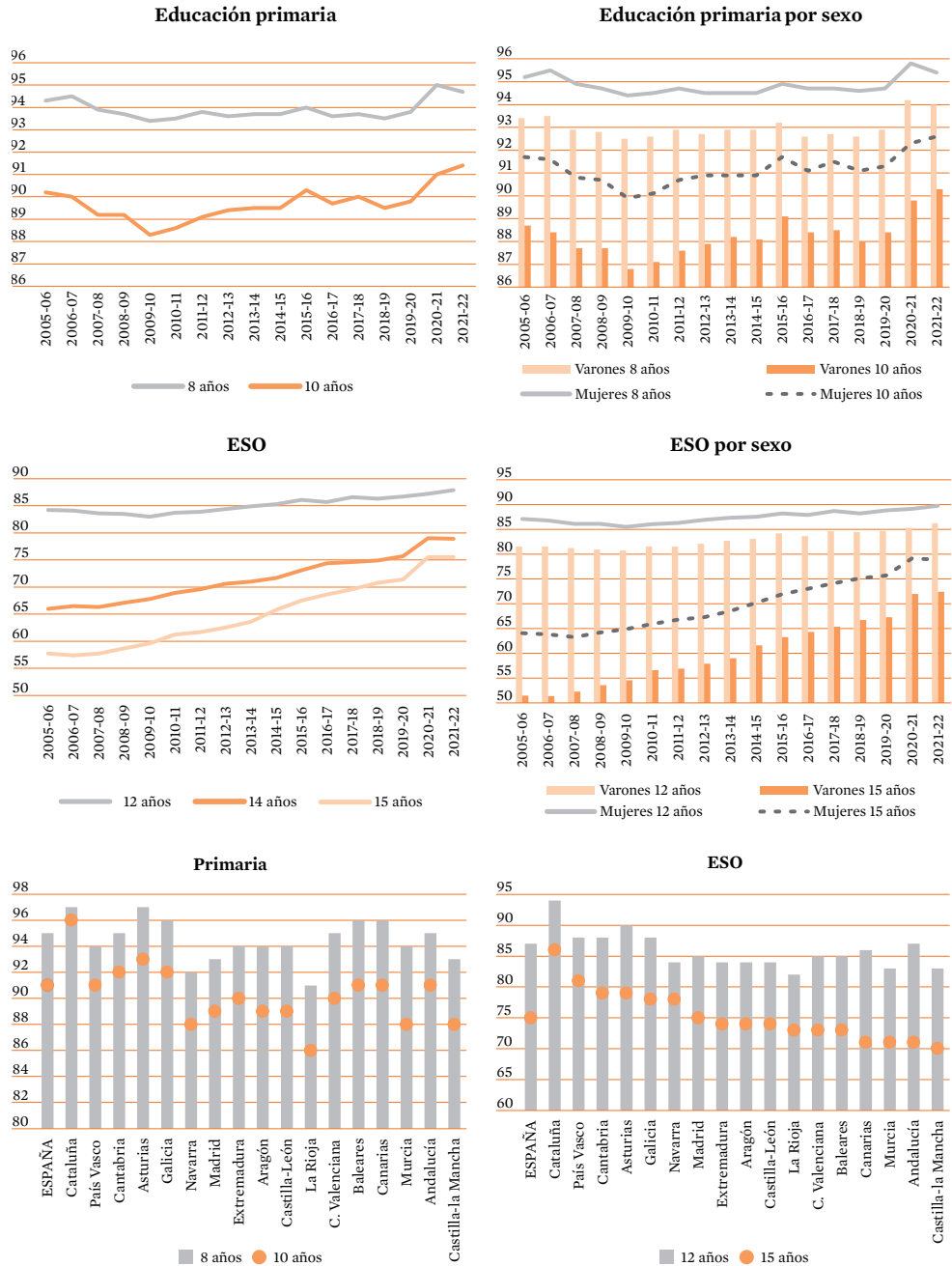
319 Porcentaje de alumnado que se encuentra matriculado en el curso o los cursos teóricos correspondientes a su edad.

320 Real Decreto 984/2021, de 16 de noviembre, por el que se regulan la evaluación y la promoción en la educación primaria, así como la evaluación, la promoción y la titulación en la educación secundaria obligatoria, el bachillerato y la formación profesional.

321 Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la educación primaria.

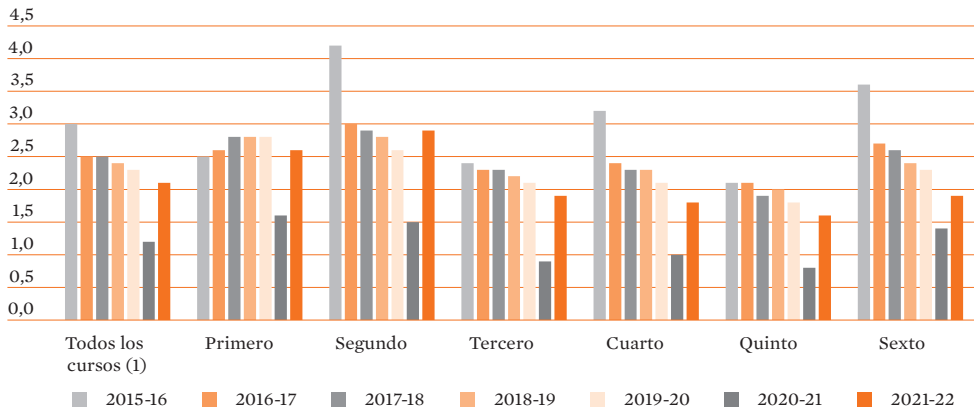
322 “Al finalizar cada uno de los ciclos, el tutor o la tutora emitirá un informe sobre el grado de adquisición de las competencias clave por parte de cada alumno o alumna, indicando en su caso las medidas de refuerzo que se deben contemplar en el ciclo o etapa siguiente”.

323 Eurydice. La repetición de curso en la educación obligatoria en Europa: normativa y estadísticas, 2011.

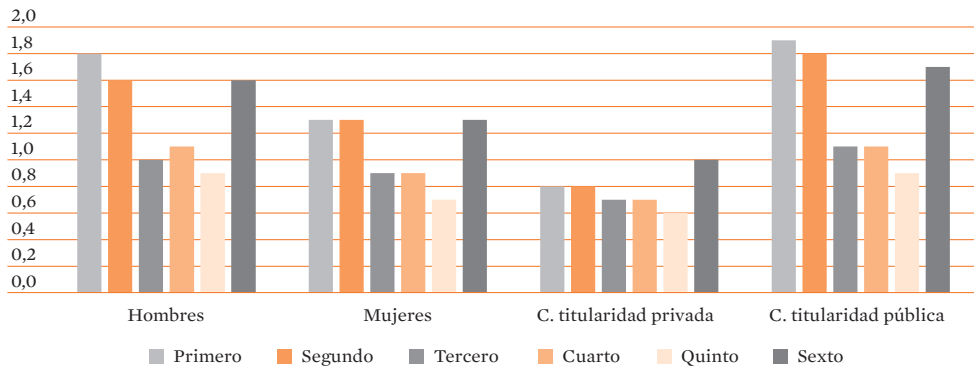
GRÁFICO 42. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE IDONEIDAD POR EDAD, SEXO, Y CCAA.

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Enseñanzas no universitarias. Alumnado. Resultados académicos. 2021-2022 y Sistema estatal de indicadores de la educación 2023.

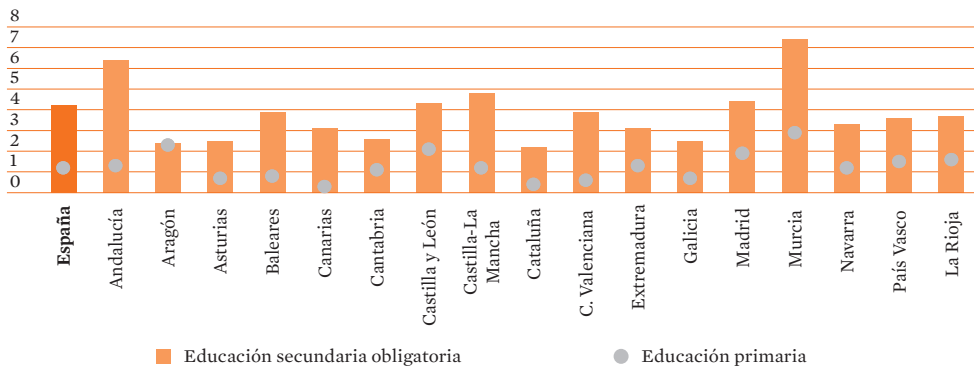
GRÁFICO 43. ALUMNADO REPETIDOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA POR CURSO, SEXO, TITULARIDAD Y CCAA (Porcentajes)



Por titularidad del centro y sexo, 2020-21



Por comunidades autónomas 2020-21



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Estadística de las Enseñanzas no universitarias y Sistema estatal de indicadores de la educación 2023.

En el curso 2021-22, el porcentaje más alto de alumnado repetidor durante la educación primaria se daba en primer curso, seguido de segundo y sexto³²⁴. Las repeticiones son mayores entre los chicos que entre las chicas, y especialmente en los cursos en los que la repetición es más alta. El alumnado que asiste a centros de titularidad pública tiene unos porcentajes más elevados de repetición en todos los cursos que el de centros de titularidad privada.

Para disminuir tanto el fracaso escolar como el AET, las Administraciones están implementando conjuntamente dos programas de cooperación territorial, que responden junto al PRTR³²⁵ a los objetivos de reducción del AET y de las tasas de repetición de curso, de mejorar el vínculo entre el rendimiento académico y de prestar apoyo adicional a los alumnos más vulnerables. El Programa

Medidas para reducir el fracaso escolar y el AET

para la orientación, avance y enriquecimiento educativo (“PROA+”), que pretende mejorar el éxito escolar y garantizar la permanencia del alumnado en aquellos centros sostenidos con fondos públicos en los que se concentre un porcentaje elevado (al menos el 30 por 100) de jóvenes en situación de vulnerabilidad educativa. El segundo, es el programa de Unidades de Acompañamiento y Orientación (UAO), que presta apoyo al alumnado en riesgo de repetición de curso y abandono de la educación por medio de orientación pedagógica y psicológica específica. Las UAO complementan a PROA+ y a otros programas locales dirigidos específicamente a favorecer el éxito escolar del alumnado más vulnerable. Además de estas iniciativas, la mayoría de las comunidades autónomas también han elaborado e implementado sus propias políticas y programas. No obstante, la información disponible sobre estos programas es variable y en ocasiones se produce una falta de consonancia entre las prioridades nacionales y regionales, o incluso la continuidad de estos programas se ha visto a menudo limitada por la falta de financiación sostenida o por los cambios en las prioridades políticas de los gobiernos regionales.

También las entidades locales³²⁶ desarrollan políticas de apoyo al aprendizaje del alumnado con dificultades para compensar sus carencias lingüísticas, cognitivas y educativas. En este ámbito, es muy importante la colaboración entre las entidades locales y del tercer sector, ya que muchas veces estas ofrecen clases de refuerzo y atención personalizada, mientras la entidad local proporciona los recursos económicos. También es clave la cooperación con los centros educativos para detectar el alumnado que tiene dificultades y garantizar un seguimiento transversal de su evolución. Además, para

324 Las cifras de repetidores del curso 2020-21 se ven influidas por la situación excepcional de la evaluación final del curso 2019-20 asociada al cierre de los centros por la pandemia de COVID-19, que supone una reducción muy importante de la repetición.

325 Componente 21 del PRTR “Modernización y digitalización del sistema educativo”. En términos concretos, el plan sirve para ampliar, algunos de los programas principales ejecutados por el MEFP.

326 Recomendaciones para la Implementación de la Garantía Infantil Europea en España desde el Ámbito Local. Resumen ejecutivo. Policy brief Educación. Diciembre 2021.

prevenir y reducir el AET, la repetición o la segregación, existen diversos protocolos de detección, intervención y seguimiento en los que colaboran los centros educativos y las entidades locales y regionales.

Sin embargo, los programas a nivel nacional y regional rara vez han sido monitorizados y evaluados, lo que ha impedido que España pueda detectar «aquello que da resultado» y aquello que no y, por consiguiente, adoptar las medidas correctivas oportunas y fundamentar la elaboración de las futuras políticas y programas contra el AET³²⁷.

El absentismo escolar supone un problema importante de la política educativa en España, tanto por sus costes como por sus consecuencias en términos de pérdida de

El absentismo escolar

oportunidades de aprendizaje para el alumnado que desarrolla ese tipo de conductas, como en el rendimiento del resto de los estudiantes. Aquel puede estar motivado por experiencias escolares negativas previas, dificultades de aprendizaje, problemas de salud, complicaciones afectivas, relaciones negativas con el profesorado, etc. Sin embargo, en algunos casos, implica actitudes de desafección escolar y de rechazo hacia los procesos de enseñanza-aprendizaje que aumentan las probabilidades de bajos rendimientos, desenganche escolar y fracaso educativo. Además, el tratamiento de este alumnado es complejo, pues al tratarse de escolarización obligatoria la intervención se produce desde ámbitos muy diversos con normativas, metodologías y culturas de trabajo sensiblemente diferentes, pero que deben ser coordinadas en pro del bienestar de los menores. En esta línea, la incorporación a los centros educativos de la figura del coordinador/a de bienestar puede ser clave para avanzar en este terreno.

La ausencia de trabajos de campo sobre muestras suficientes y con series cronológicas amplias impide medir la incidencia del absentismo en la educación obligatoria. Sin embargo, las escuelas, aunque con fines administrativos, sí tienen estos datos individuales, a través del número de identificación del alumnado, información que, de forma anónima y agrupada, podría facilitar una imagen precisa de este problema. Un estudio realizado en 2020 que utilizaba los datos del Informe de PISA de la OCDE³²⁸ mostraba que, con un 29,6 por 100, el absentismo (un día o más) del alumnado español se situaba por encima de la media de la OCDE (en torno al 21 por 100). El absentismo se produce con mayor frecuencia en los chicos, los estudiantes de origen inmigrante, los hijos e hijas de padres con un nivel educativo inferior a secundaria, los estudiantes socioeconómicamente desfavorecidos y aquellos con discapacidades, así como entre los repetidores. También es superior entre el alumnado con bajas expectativas sobre su nivel educativo en el futuro, y con niveles de acoso escolar superiores al promedio

327 OECD Education Policy Perspectives, nº 71. Propuestas para un plan de acción para reducir el abandono escolar temprano en España, junio 2023.

328 García, E., y E. Weiss: *La importancia del absentismo escolar para el desarrollo y el desempeño educativo*. Monografías sobre Educación. Madrid: Fundación Ramón Areces y Fundación Europea Sociedad y Educación, 2020. OCDE. PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives. París: OECD, 2018.

del país, entre otros. El absentismo es especialmente elevado entre el alumnado gitano, sobre todo entre las chicas tanto en primaria como en secundaria, y de los menores en acogimiento, en algunos casos inducido por el propio sistema.

Asimismo, las características de la escuela correlacionan en España con la probabilidad de absentismo, ya que es mayor entre los estudiantes que asisten a escuelas de carácter público donde la media de hogares con renta baja es superior ³²⁹. Además, encuentran diferencias sustanciales entre las comunidades autónomas tanto en las ausencias de un día o más, como en el absentismo más grave (tres o más días).

A nivel local, algunos factores de éxito contra este problema son los Programas contra el absentismo y el abandono escolar en los que la complementariedad entre los centros educativos, los servicios sociales municipales y la policía local es básica para su control y disminución. Para la prevención del absentismo escolar también son importantes los apoyos al aprendizaje mencionados³³⁰.

En estos años se han registrado avances en la integración del alumnado de origen inmigrante, pero todavía queda margen de mejora para lograr que estos niños y niñas desarrollen su actividad formativa en igualdad de condiciones y oportunidades.

Alumnado de origen inmigrante

Según el MEFP³³¹, en el curso académico 2021/22, el peso del alumnado de este origen matriculado en la enseñanza obligatoria era del 12,3 por 100 en primaria y del 9,8 por 100 en la ESO. En educación primaria, el 68 por 100 de este alumnado se concentra en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía).

El alumnado inmigrante de educación primaria asiste a centros de titularidad pública con mayor frecuencia que los españoles (78 por 100 frente al 68 por 100) aunque esta diferencia viene reduciéndose debido al incremento que registra la matrícula de españoles en centros públicos en dichas etapas (gráfico 38), pero sobre todo al descenso en la proporción de extranjeros que asiste a esta red. Por otro lado, la tasa de matrícula de los extranjeros en centros públicos presenta una gran disparidad entre comunidades autónomas, y en algunas de estas no responde a su mayor presencia, lo que entre otras causas tiene que ver con el origen de ese alumnado inmigrante, la configuración de la oferta, o las políticas educativas desarrolladas a este respecto.

Este alumnado presenta un peor rendimiento en las tres competencias analizadas en PISA (competencia matemática, lectora y científica), lo que supone un retraso de algo más de un año de escuela. El menor rendimiento académico de los jóvenes inmigrantes tiene como consecuencia una tasa de repetición (50 por 100) que duplica a la de

329 Así por ejemplo según UNICEF GIE, nivel local, los distritos con una mayor media de hogares de renta baja, tanto en Barcelona como en Madrid, tienen entre 5 y 15 veces más absentismo que los distritos de mayor renta.

330 Recomendaciones para la Implementación de la Garantía Infantil Europea en España desde el Ámbito Local. Diciembre 2021.

331 MEFP: Informe sobre la Integración de los Estudiantes Extranjeros en el Sistema Educativo Español, 2022.

GRÁFICO 44. ALUMNADO MATRICULADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA POR CCAA Y TITULARIDAD DEL CENTRO, (Evolución y curso 2022-23)



Fuente: Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

los nativos (22 por 100), aunque en el caso de los nativos de padres inmigrantes es algo inferior (42 por 100). Nuevamente, al controlar por el nivel económico, social y cultural de la familia, la brecha con los nativos se reduce significativamente en todos los niveles socioeconómicos. Lo anterior se traduce en mayores tasas de abandono temprano entre los extranjeros.

UNICEF³³² y el Alto Comisionado contra la pobreza Infantil³³³ señalan el importante papel que la segregación escolar³³⁴ tiene para la equidad y la cohesión social. Los sistemas más segregados tienden a mostrar más desigualdad educativa reforzando el círculo de desventaja, también afectan negativamente al rendimiento del sistema tanto en términos académicos como económicos³³⁵, e incluso sobre el comportamiento cívico e ingresos en la vida adulta³³⁶.

La segregación escolar

Existen diferentes tipos de segregación, que pueden producirse de forma conjunta o independiente, pues a la segregación intercentros (por nivel socioeconómico, por origen nacional y/o étnico, y por niveles de rendimiento) que es la más estudiada por literatura especializada el respecto³³⁷, se puede añadir la segregación intracentros (itinerarios, separación en grupos homogéneos dentro de un nivel...). La segregación interescolar refleja, en parte, la segregación residencial, pero algunas investigaciones realizadas en Madrid y Barcelona han encontrado que la segregación escolar es más fuerte que la residencial³³⁸, lo que sugiere que la política educativa tiene un impacto en la misma.

Los datos muestran que, respecto a los países de nuestro entorno, la segregación en España es más alta en primaria que en secundaria, y que varía mucho por comunidades autónomas. En primaria, la segregación socioeconómica en España es de las más altas en relación con la media de la OCDE, mientras que la existente por origen inmigrante (para inmigrantes de primera y segunda generación) es semejante a la de la media de la OCDE³³⁹. Estos resultados son acordes con los existentes para medir el grado de

332 UNICEF. Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la implantación de la Garantía Infantil Europea Local, 2021.

333 Alto Comisionado contra la pobreza Infantil. Informe Pobreza Infantil y desigualdad educativa en España 2020.

334 La segregación escolar se refiere a la separación de los alumnos por su origen, por sus características socioeconómicas, condición de minoría u otras características dentro del sistema escolar.

335 OCDE (2019), Balancing School Choice and Equity: An International Perspective Based on PISA. Los resultados globales de los sistemas educativos más segmentados suelen ser peores que los de los sistemas más comprensivos e inclusivos, y genera más dificultades en la gestión de los centros de alta complejidad, desperdiciando recursos.

336 Billings, S. B., Deming, D. J. y Rockoff, J. (2014a). School segregation, educational attainment, and crime: Evidence from the end of busing in Charlotte Mecklenburg. *The Quarterly Journal of Economics*, 129.

337 OCDE, Balancing School, cit.

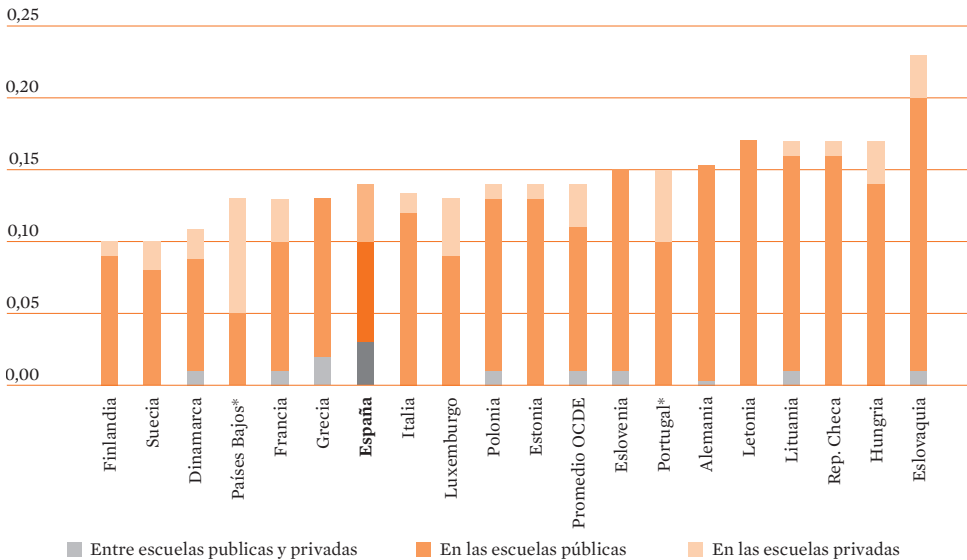
338 UNICEF: Diagnóstico de la situación de la infancia en España, cit.

339 Diversidad y libertad. Reducir la segregación escolar respetando la capacidad de elección de centro. *EsadeEcPol Insight* #29 abril 2021.

segregación de PISA a través del índice de aislamiento³⁴⁰. El 9 por 100 de los centros españoles tiene un nivel muy alto de concentración de alumnado en situación de pobreza (más del 50 por 100), y otro 38 por 100 de los centros tienen un nivel alto (entre el 25 y el 50 por 100)³⁴¹.

El citado informe de la OCDE sobre equidad educativa³⁴² distingue la segregación en tres ámbitos: segregación social entre escuelas públicas y privadas, segregación social entre escuelas privadas y segregación social entre escuelas públicas. La segregación escolar público-privada es relevante en España, pero no toda se debe a este ámbito. De acuerdo con datos de PISA 2018³⁴³, la segregación escolar entre redes educativas explica aproximadamente entre un 20 y un 25 por 100 de la segregación total³⁴⁴.

GRÁFICO 45. SEGREGACIÓN ESCOLAR EN LA UE, POR ÁMBITOS



* Los datos no cumplieron con los estándares técnicos de PISA, pero fueron aceptados como en gran medida comparables.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OCDE. PISA 2018 Results. Volume II, 2019. Annex B1.4 Results (tables): Social diversity and equity in learning outcomes.

340 Según el Alto Comisionado para la pobreza Infantil, este índice mide la probabilidad de que estudiantes de unas determinadas características socioeconómicas compartan centros en los que se matriculan estudiantes de características distintas. Este índice varía entre 0 (no segregación) y 1 (segregación plena).

341 Mézclate conmigo. De la segregación socioeconómica a la educación inclusiva. Save the Children España, abril, 2018.

342 OCDE: Balancing School, cit.

343 El informe distingue entre centros públicos y privados con financiación pública o no, y compara el grado de diversidad social entre ellos y dentro de cada tipo de centro. Para ello, ha elaborado un índice de no diversidad social, que va del 0 a 1. El índice de no diversidad social puede descomponerse en tres factores distintos: La segregación social observada entre las escuelas públicas y privadas; la segregación social entre las escuelas públicas, ponderada por la proporción de alumnos en las escuelas públicas; y la segregación social entre las escuelas privadas, ponderada por la proporción de alumnos en las escuelas privadas.

344 Sancho Gargallo, M. A. (2019): “¿La elección de escuela mitiga o favorece la segregación social? Una mirada desde PISA 2018”. Blog. Fundación Europea Sociedad y Educación.

En los últimos años, la cuestión de la segregación escolar ha ocupado un espacio cada vez mayor en el debate público español e internacional, debido al conflicto entre la libertad de elección de centro de los padres y madres (que está reconocida tanto en los tratados internacionales y europeos como por la Constitución española) con la necesidad de limitar la segregación escolar para garantizar la igualdad de oportunidades. Este conflicto, ha llevado a que desde el ámbito internacional se planteen algunas recomendaciones que buscan un punto de encuentro de ambos principios, tanto a través de lo que la OCDE denomina como “Sistemas de elección controlada”³⁴⁵ como a través de otras reformas³⁴⁶. Además del programa PROA+, la LOMLOE ha adoptado algunas medidas dirigidas a reducir la segregación escolar, incorporando tres claves que los expertos y la comunidad educativa señalan como importantes: planificación repartida de la oferta de plazas, equilibrio en la distribución del alumnado y gestión equitativa de la matrícula viva y fuera de plazo. Sin embargo, el papel de las comunidades autónomas en estas políticas es muy amplio, por lo que sería aconsejable llegar a un consenso a este respecto.

4.2.3. La digitalización de la educación: principales oportunidades y desafíos

La tecnología digital ya ha cambiado la vida de la infancia, abriendo nuevos caminos para relacionarse, informarse, expresarse, aprender o divertirse. La era digital, y especialmente internet, puede convertirse en una herramienta para la inclusión social, pues tiene un poder potencialmente igualador de oportunidades para el aprendizaje y la participación. Al mismo tiempo, cuanto mayor es la influencia de estas herramientas en sus vidas, mayor es la preocupación y el debate sobre su impacto en la salud y bienestar, y aunque se trata de un problema socio comunitario que trasciende el ámbito estrictamente escolar, la institución escolar debe contribuir a afrontarlo. Por ello, algunos de los desafíos clave que los expertos resaltan (como, por ejemplo, la protección de datos, la seguridad digital, la penetración del *big data*, la identidad digital y el daño a terceros, o la inteligencia artificial) deben ser afrontados por toda la sociedad y requieren soluciones que se acompasen en su ritmo al de las innovaciones tecnológicas.

El acceso a la tecnología, a pesar de ser importante, no garantiza la adquisición de conocimientos, competencias, destrezas y habilidades digitales, pues a igualdad de equipamientos en escuelas y hogares puede haber diferencias de resultados en la adquisición de competencias digitales del alumnado. Para lograr una transformación digital efectiva y beneficiosa del sistema educativo se necesita implicar a toda la comunidad educativa (alumnado, docentes, centros educativos y familias), y mejorar las

345 En estos sistemas se reconoce la elección flexible y abierta a las preferencias de las familias, pero garantizando una distribución más diversa de los alumnos en las escuelas, mediante mecanismos de integración de alumnos de distintos entornos.

346 Reformas recientes en distintos países desarrollados incluyen, entre otros, porcentajes mínimos y máximos de alumnos socialmente desaventajados en todos los centros, incentivos a los centros para priorizar alumnos socialmente desaventajados, evitar cuotas o copagos a la matriculación, mejorar los mecanismos de información y apoyo a padres y madres en los procesos de escolarización, reformar los sistemas de asignación de plaza en caso de sobre-matriculación en centros.

competencias digitales de todos sus miembros. Esta competencia se debe considerar en términos de alfabetización informacional, computacional y mediática, e implica el uso seguro, saludable, sostenible, crítico y responsable de las TIC para el aprendizaje y para la participación en la sociedad. Por tanto, desde el ámbito educativo se deben superar algunos desafíos, especialmente las diferentes brechas digitales, la evaluación y seguimiento, y la seguridad y privacidad.

Desde el ámbito educativo, la LOMLOE promueve un aprendizaje digital que posibilite la combinación de entornos de aprendizaje y el uso de medios digitales para la diversificación de actividades y estrategias metodológicas. Todo ello, como apoyo a los procesos de enseñanza y aprendizaje y a la atención a la diversidad, favoreciendo el desarrollo de un diseño universal de aprendizaje con diferentes formas de acceso al contenido, de expresión de los aprendizajes y de implicación del alumnado en su proceso formativo. Por parte de las Administraciones educativas y de los titulares de centros se ha realizado un gran esfuerzo por dotar de equipamiento a los centros educativos y en formación del profesorado.

La brecha de acceso está relacionada con la posibilidad de que los estudiantes accedan a recursos educativos en línea. Aunque se han realizado esfuerzos para proporcionar acceso a la tecnología, todavía existe una brecha digital, ya que algunos estudiantes pueden no tener acceso a dispositivos o conexión a Internet en sus hogares, dificultando su participación en la educación digital. En España, esta brecha se ve afectada por las deficiencias en el acceso a internet en áreas rurales o remotas³⁴⁷, y por el poder adquisitivo de las familias en el acceso desigual a Internet y a dispositivos digitales.

En 2023, un 96,4 por 100 de los hogares contaba con conexión de banda ancha, un 93,1 por 100 de los menores de 10 a 15 años usaba ordenador, el 94,7 por 100 navega por Internet, y un 70,6 por 100 usa teléfono móvil. Pese a ello, se ha señalado³⁴⁸ que desde el ámbito escolar como espacio de inclusión se plantea seguir insistiendo en la reducción de la brecha digital, todavía existente y que afecta especialmente a las familias y colectivos más vulnerables. El Programa Educa en Digital, dirigido al alumnado de centros educativos de enseñanzas no universitarias, y que surgió como respuesta a las necesidades del alumnado que había tenido dificultades de acceso a dispositivos y conectividad en sus domicilios para poder continuar el curso escolar durante la crisis sanitaria por COVID³⁴⁹, ha generado 43.713 puestos Educativo en el Hogar³⁵⁰. No obstan-

347 Véase Informe CES 2/2021, *Un medio rural vivo y sostenible*.

348 Propuestas del Consejo Escolar del Estado (Comisión Permanente) sobre el uso de dispositivos móviles en los centros educativos no universitarios. 25 de enero de 2024.

349 Véase Memoria CES 2021.

350 <https://www.red.es/es/iniciativas/proyectos/educa-en-digital/puesto-educativo-en-el-hogar>. El Puesto Educativo en el Hogar consta de un dispositivo tipo ordenador portátil o equivalente, con software de base incorporado, junto con elementos de seguridad, configurado para uso educativo además de una conexión a internet.

te, esta dotación parece insuficiente, especialmente en los hogares monoparentales y con menores ingresos, si se tiene en cuenta que, actualmente, 2,2 millones de viviendas en España tienen conexión solo a través de banda ancha móvil de 3G³⁵¹, velocidad de conexión que no parece suficiente en el contexto educativo digital actual³⁵².

En su Dictamen 4/2021³⁵³, el CES consideraba que “la imposición de determinadas obligaciones de servicio universal a las operadoras privadas puede ser insuficiente para garantizar la universalización del acceso a los grupos de población más vulnerables, por lo que la misma debe complementarse con un mayor compromiso y un papel más activo de las Administraciones públicas para ofrecer recursos, servicios especializados y elementos correctores de las desigualdades”, entre los cuales se encuentran los hogares con menores dependientes.

La competencia digital del alumnado se debe iniciar desde la educación infantil, según estableció la LOMLOE, y especialmente durante la educación obligatoria (primaria y ESO) y desarrollarse a través de las diferentes áreas y materias con un enfoque transversal³⁵⁴.

*Necesidad de evaluar
la competencia digital
del alumnado*

Resulta esencial conocer el nivel de competencia digital de los alumnos en esta etapa. El nuevo marco estratégico del Espacio Europeo de Educación 2021-2030³⁵⁵ se planteó como objetivo para 2030 que el porcentaje de estudiantes del primer ciclo de la ESO que no están debidamente cualificados en esta competencia debe ser inferior al 15 por 100. Pues bien, esta competencia no ha sido evaluada de forma sistemática y homogénea a nivel nacional. España no participó en el Estudio Internacional sobre Competencia Digital y Tratamiento de la Información (ICILS) llevado a cabo en 2018 para evaluar la competencia digital de los estudiantes de segundo de ESO, y aunque sí lo ha hecho en la edición de 2023, los datos no están disponibles.

La pandemia de coronavirus impulsó que por parte de las Administraciones educativas y de los titulares de centros se haya realizado un gran esfuerzo por dotar de equipamiento a los centros educativos. Como resultado, la gran mayoría de aulas habituales de clase contaban en el curso 2022-23 con conexión a Internet en todos los tipos de

351 INE, Equipamiento de productos TIC de las viviendas 2022. Conexión móvil de banda ancha a través de un dispositivo de mano como un teléfono móvil de últimas generaciones -al menos 3G-, vía modem USB o tarjeta (en portátiles, por ejemplo).

352 Hay que tener en cuenta que la cobertura móvil que ofrece el 4G solo logra velocidades de pico superiores a 100 Mbps cuando se dispone de un adecuado dimensionamiento de la red, y que la velocidad de conexión depende del número de usuarios conectados, del tipo de uso que estén dando a las redes, de la distancia del usuario a la estación y de las posibles interferencias que puedan existir.

353 Dictamen CES 4/2021 sobre el Anteproyecto de Ley general de Telecomunicaciones.

354 El tratamiento de la competencia digital se concreta en cinco descriptores operativos que establecen el nivel de dominio que se espera que el alumnado alcance al terminar la enseñanza básica, y están alineados con las cinco áreas competenciales que establece el Marco Europeo de Competencias Digitales para la Ciudadanía: Alfabetización en información y datos, comunicación y colaboración en línea, creación de contenidos digitales, seguridad digital, y resolución de problemas.

355 Resolución del Consejo relativa a un marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación con miras al Espacio Europeo de Educación y más allá (2021-2030) (2021/C 66/01).

El papel de los centros en la transformación digital de la educación

centros y comunidades autónomas, un 62 por 100 de los centros públicos estaban dotados con sistemas digitales interactivos y un 81 por 100 disponía de entornos virtuales de aprendizaje. El número de alumnos por ordenador destinado a tareas de enseñanza y aprendizaje presenta cifras similares para las etapas de primaria y ESO, y estudios de FP, aunque hay diferencias significativas por comunidades autónomas y según el tamaño de municipio.

RECUADRO 24. EQUIPAMIENTOS TECNOLÓGICOS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2022-23

Conexión a Internet

En el curso 2022-23, se observa que la gran mayoría de aulas habituales de clase cuentan con conexión a Internet en todos los tipos de centros y comunidades autónomas. En el caso de los centros públicos de E. primaria el acceso es ligeramente superior a los de secundaria y FP (96,6 frente 95,8 por 100) y en los centros privados el 98,4 por 100.

Servicios digitales: sistemas digitales interactivos y entornos virtuales de aprendizaje

El 62 por 100 de las aulas habituales de clase en el curso 2020-21 contaban con dotación de sistemas digitales interactivos, SDI (PDI, proyectores interactivos, mesas *multi-touch*, paneles interactivos, TV interactivas...). El porcentaje es mayor en los centros públicos de E. primaria, 69,9 por 100, y en los centros privados, 67,4 por 100, que en los centros públicos de E. secundaria y FP (46,6 por 100). Por comunidad autónoma, existe una mayor disparidad en los valores. El 81 por 100 de los centros educativos dispone de Entornos Virtuales de Aprendizaje (EVA), que posibilitan la interacción didáctica. Este porcentaje se incrementa al 92,3 por 100 para los centros públicos de E. secundaria y FP y en E. primaria se sitúan en el 76,1 por 100, a pesar del incremento de 14,9 p.p. en los últimos cursos. De los centros con este servicio, este es utilizado por la mayoría del alumnado, con cifras similares en centros públicos en ambas etapas (95,9 en E. primaria y 98,8 por 100 en E. secundaria y FP) y privados y (96,5 por 100), pero la posibilidad de las familias es menor en centros públicos (32,8 por 100) que en los privados (46,8 por 100), y superior en E. primaria que E. secundaria y FP (32,8 frente 19,1 por 100).

Ratio de dispositivos digitales por alumno

En el curso 2022-23 el número de alumnos por ordenador destinado a tareas de enseñanza y aprendizaje con cifras similares para ambas etapas (2,0 primaria y 2,1 E. secundaria y FP y algo superiores para los privados 2,6. Por comunidad autónoma, hay diferencias significativas³⁵⁶, al igual que si se atiende al tamaño de municipio donde se ubican los centros, se observa que el número medio de alumnos por ordenador destinado a tareas de enseñanza y aprendizaje se sitúa en 1,3 alumnos en los municipios más pequeños (de hasta 1.000 habitantes), aumentando hasta 2,5 alumnos en los municipios más poblados (más de 500.000 habitantes), aunque considerando el indicador del número medio de ordenadores por unidad, las diferencias según tamaño de municipio son proporcionalmente menores.

Los dispositivos móviles (portátiles y tabletas) representan claramente más de la mitad de los equipos disponibles en los centros educativos (66,0 por 100). Estos se han incrementado significativamente desde el curso 2018-19, aunque en una proporción algo inferior a la reducción de los ordenadores de sobremesa.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del MEFP Enseñanzas no universitarias. Sociedad de la información y la comunicación en los centros educativos. Curso 2022-29.

356 Con una ratio alumnado por ordenador inferior a 2 alumnos por ordenador en País Vasco (1,3), Navarra (1,3) y Cantabria (1,4), y presentando las ratios más altas la Región de Murcia (3,0), Andalucía (2,9) y C. Valenciana (2,8).

Ahora bien, para consolidar el proceso de transformación digital en educación, además de estar dotados tecnológicamente, los centros educativos deben adoptar cambios organizativos que integren de forma efectiva y desplieguen el potencial de las TIC en los procesos de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, la ley establece que el proyecto educativo del centro recogerá asimismo su estrategia digital, a través del diseño de un Plan Digital de Centro³⁵⁷. Para apoyar estos planes, todas las Administraciones educativas están centrando sus actuaciones en mejorar la dotación de dispositivos y de plataformas y herramientas de comunicación digital y, en el apoyo a docentes y alumnado en el desarrollo de sus competencias digitales.

Con el objetivo de garantizar la adquisición de competencias digitales de docentes y estudiantes, se ha puesto en marcha el Plan de mejora para la Competencia Digital Educativa, que es una medida referida a la Inversión 2 (“Transformación digital de la educación”) del Componente 19 del PRTR. Aunque no existen datos específicos para educación primaria, de los 3.593 millones de euros con el que está dotado este componente solo se ha ejecutado el 13,4 por 100³⁵⁸.

El desarrollo de la competencia digital del alumnado, como parte de su proceso formativo, implica el acompañamiento y la orientación tanto del profesorado como de las familias a lo largo del mismo. Además, ambos actores son imprescindibles para afrontar los nuevos riesgos y las amenazas emergentes para la salud y la seguridad de la infancia en el entorno digital. Por tanto, la adquisición de competencias digitales adecuadas por parte de estos actores es esencial tanto para asegurar el bienestar infantil como en el aprovechamiento escolar en el uso de las TIC.

Las competencias de los docentes y las familias en el proceso formativo del alumnado

En un sistema educativo cada vez más digitalizado, la competencia digital es una característica necesaria en la práctica docente. Sin embargo, también en este caso se carece de una evaluación nacional. Alguna investigación³⁵⁹ muestra que la competencia digital auto percibida es mayor en hombres que en mujeres, que es similar en los docentes de primaria, secundaria y universidad, y que existe una correlación negativa entre la edad y los años de experiencia con la habilidad en el manejo de dispositivos digitales y aplicaciones multiplataforma.

En el ámbito de la Conferencia Sectorial de Educación se ha elaborado un nuevo marco de referencia de la competencia digital docente, y se acordaron nuevos procedimientos para la certificación, acreditación y reconocimiento de la competencia digital

357 El Plan Digital de Centro es el instrumento que adecúa y facilita el uso de los medios digitales en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Será un documento que forme parte del Proyecto Educativo, del Proyecto de Dirección y de la Programación General de Aula (PGA).

358 AIREF. Observatorio del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

359 Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado. Revista vol., 27 núm. 1 (marzo, 2023) La competencia digital en profesores españoles de primaria, secundaria y universidad.

docente³⁶⁰. Mediante el programa “Educa en Digital”, desde 2021 hasta enero de 2024 se han desarrollado 17.339 acciones formativas y se ha acreditado la competencia digital de 407.006 docentes, más de un 7 por 100 del objetivo final.

La competencia digital de los jóvenes se desarrolla más allá de la escuela, por lo que la familia y los amigos son agentes de este aprendizaje. Según un estudio realizado al

El papel de las familias en la competencia digital y el uso adecuado de las TIC

alumnado de educación primaria de la Comunidad de Madrid³⁶¹, existe una alta integración de la tecnología en los hogares, las familias se involucran en el acercamiento de sus hijos a las TIC (al menos en la adquisición de dispositivos y en la realización de tareas escolares con estos), valoran positivamente los proyectos

TIC de los centros escolares, y perciben la competencia digital como un valor. Uno de los riesgos que las familias perciben con mayor preocupación es el tiempo dedicado a las TIC, ya que consideran que hay cierta adicción en su uso, pero también les preocupa el uso seguro que puedan hacer de las mismas, especialmente el acceso a contenidos no adecuados o los contactos con desconocidos³⁶². En este sentido, el seguimiento que hacen los progenitores de las TIC en casa para cerciorarse de su uso seguro y adecuado es tanto una mediación activa, pues se interesan por los gustos, los tipos de juegos y los contenidos que visitan, como de regulación, al establecer límites restrictivos en el tiempo de uso.

Aunque la relación entre la competencia digital de los menores y la competencia parental educativa ha sido poco estudiada, se considera que el comportamiento de los padres en la red y su nivel educativo son las variables más influyentes en el uso adecuado de internet por los menores en el hogar. De hecho, algunos estudios indican que la vida digital en la familia, y el capital cultural y económico de ésta, son unos de los predictores más importantes de la competencia digital entre niños y niñas, y de su autopercepción sobre la misma³⁶³.

De ahí que sea importante la mejora de las capacidades digitales de las familias. A este respecto hay que señalar que, aunque España ha experimentado una mejora cons-

360 Respectivamente, Resolución de 4 de mayo de 2022 de la Dirección General de Evaluación y Cooperación Territorial sobre la actualización del marco de referencia de la competencia digital docente, y Resolución de 1 de julio de 2022 por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Educación sobre la certificación, acreditación y reconocimiento de la competencia digital docente.

361 P. Sánchez-Antolín, C. Andrés Vilorio y J. Paredes Labra: “El papel de la familia en el desarrollo de la competencia digital. Análisis de cuatro casos”. *Digital Education Review* – N. 34, diciembre 2018.

362 La necesidad de garantizar un entorno digital seguro para la infancia y la adolescencia se aborda en el apartado 7 de este capítulo (El sistema de protección a la infancia).

363 En este sentido, para familias de nivel medio y bajo, la competencia digital de sus hijos e hijas es vista como algo importante, ya que lo entienden como un medio que favorece la movilidad social. En correspondencia con este valor otorgado, existe un escaso o nulo control sobre el uso de las tecnologías, especialmente en lo que atañe al contenido. En el caso de nivel alto, los progenitores privilegian otros entornos para el desarrollo de sus hijos e hijas, y establecen una mayor limitación del tiempo de uso de la tecnología para el ocio. Véase *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*. El papel de la familia en la construcción de la competencia digital (2018).

tante en lo relativo al desarrollo de las competencias digitales de la ciudadanía durante los últimos años, aún se encuentra lejos (64 por 100) del objetivo marcado por la Comisión Europea para el 2030 (80 por 100) respecto a la proporción de población con competencias globales básicas o superiores. Además, existen todavía brechas importantes por características de edad, ocupación, nivel de estudios, y también, aunque en menor medida, entre población que reside en áreas urbanas y la que reside en el ámbito rural³⁶⁴. Para apoyar a las familias en esta labor de seguimiento del proceso educativo de los menores, el Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado ha puesto a disposición de la ciudadanía una oferta de formación abierta en línea.

5. La atención a la salud de la infancia

El disfrute del nivel de salud más alto posible determina en buena medida el bienestar de la infancia y permite que niños y niñas crezcan, se desarrollen y aprendan en plenitud hasta la edad adulta. Aunque el Sistema Nacional de Salud (SNS) en España cuenta con una amplia cartera de servicios y garantiza un acceso efectivo casi universal a la sanidad, un porcentaje pequeño pero significativo de niños y niñas tiene necesidades médicas no satisfechas (el 4,6 por 100 en 2021, frente al 3,6 por 100 en la UE-27³⁶⁵).

Estos problemas de acceso se concentran, aunque no exclusivamente, en niños y niñas que se enfrentan a vulnerabilidades específicas y, singularmente, a la pobreza y exclusión social como determinante social de la salud de gran peso³⁶⁶. De esta forma, la infancia en situación de vulnerabilidad afronta una mayor prevalencia de algunas patologías –la pobreza infantil se asocia con un 30 por 100 más de probabilidad de tener mala salud en general³⁶⁷–, goza de una calidad asistencial inferior debido a obstáculos específicos de acceso y tiene peor acceso a la información para la prevención o la adquisición de alimentos saludables³⁶⁸. De esta forma, la pobreza y desigualdades sociales actúan como determinantes sociales que, por la vía de la salud, replican inequidades ya existentes, activan el círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza y generan

364 Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital: Monográficos España Digital: Competencias Digitales 2023. Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. Red.es.

365 Eurostat, datos correspondientes a 2021.

366 OMS, *Social determinants of health. Report by the Director-General*. EB 148/24, enero 2021.

367 Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil (ACPI) (2023): *El coste de la pobreza infantil en España. Resumen ejecutivo*.

368 En este sentido, los análisis específicos centrados en personas en situación de pobreza, exclusión social u otros tipos de vulnerabilidades, incluida la infancia, han destacado cómo las necesidades sanitarias de estos grupos no se traducen en la correspondiente utilización de los recursos sanitarios. FOESSA (2019): *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*; EAPN-España (2022): *Informe AROPE. XII Informe anual sobre el estado de la pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030*; o Save the Children (2022): *La Garantía Infantil a Examen. Situación de la infancia vulnerable participante en los programas de Save the Children y de sus familias*.

ineficiencias que representan una pérdida económica para el conjunto de la sociedad, estimada en torno al 0,5 por 100 del PIB³⁶⁹.

5.1. ESTADO DE SALUD

El estado de salud de la infancia en España es bueno y estable en el tiempo. En este sentido, la salud de la infancia ha demostrado una importante resiliencia, puesto que los últimos datos disponibles corresponden a 2021 y, si bien la Covid-19 ha afectado epidemiológicamente a la infancia en escasa medida, la pandemia y sus efectos han tenido un impacto muy significativo en áreas específicas como la salud mental y han representado una presión importante para la atención sanitaria, con su consiguiente efecto sobre el acceso a consultas, diagnósticos o tratamientos³⁷⁰. De esta forma, solamente el 0,4 por 100 de la infancia menor de 16 años goza de un estado de salud “malo” o “muy malo”, en lo que representa el quinto registro más reducido de toda la UE-27, donde la media se sitúa en el 0,8 por 100³⁷¹. Dado el peso ínfimo de la infancia con un estado de salud preocupante, cabe profundizar en el grado de buena salud y constatar cómo, en cambio, en España el porcentaje de niños y niñas con “muy buena” salud es inferior a la media europea (gráfico 46). La distribución etaria no presenta diferencias significativas, aunque el intervalo más joven (0-4 años) es el que presenta un mayor porcentaje de niños y niñas con un estado de salud óptimo.

Al desagregar los datos según el nivel de ingreso de los hogares en que viven niños y niñas (gráfico 46, superior dcho.), se confirma la existencia de inequidades en el estado de salud, puesto que, al avanzar hacia los quintiles más elevados, aumenta también el porcentaje de la infancia que goza de un mejor estado de salud (“muy bueno”). En cambio, cabe destacar en positivo como la misma relación no se cumple en sentido inverso. Esto es, los quintiles de ingreso más bajos no generan aumentos de la infancia con mala salud, lo que sugiere que el sistema de salud es capaz de garantizar un suelo mínimo de estado de salud lo suficientemente adecuado. No obstante, en la parte más baja de la distribución aumenta la infancia con un estado de salud meramente “aceptable”³⁷².

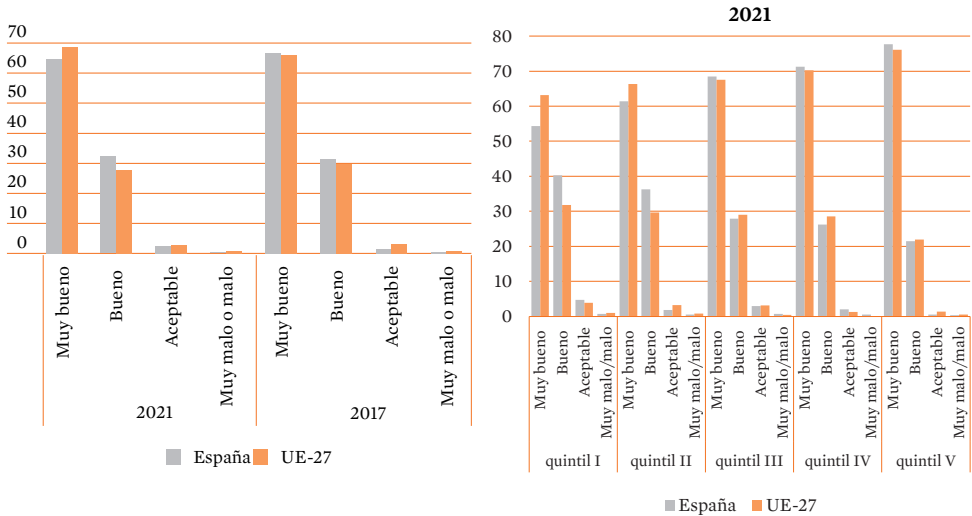
369 ACPI (2023), *ibid*. El cálculo se basa en los efectos relacionados con el exceso de peso y la mala salud mental, cuyos costes en términos sanitarios y de calidad de vida, son relativamente más fáciles de monetizar. Los costes sanitarios pueden ser directos –por ejemplo, visitas médicas, diagnósticos, tratamientos preventivos o de rehabilitación– o indirectos –asociados a la incapacidad temporal, pérdida de productividad o muerte prematura–. El coste estimado de la pobreza infantil en términos de salud es de 6.079 millones de euros/año (0,5 por 100 del PIB).

370 OMS (2020): *Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: Interim Report*, August 2020, OMS, Ginebra y rondas posteriores de la encuesta.

371 Eurostat, *Estado de salud autopercibida*. Es preciso recordar aquí las limitaciones de una estadística basada en la autodeclaración que, en el caso de los menores de edad (hasta los 14 años), reporta el estado de salud según la percepción de progenitores o personas de referencia en el hogar, y no la propia. La metodología de la Encuesta Nacional de Salud es similar.

372 El análisis de diferencias en el estado de salud por nivel de ingreso correspondiente a la penúltima referencia estadística (2017) arroja resultados similares a los de 2021. En este sentido, las diferencias en el estado de salud se mantuvieron estables y no permiten constatar una hipotética profundización de las brechas de salud causadas por la pandemia, al menos en cuanto a datos autorreportados por las personas adultas a cargo de

GRÁFICO 46. ESTADO DE SALUD DE LA INFANCIA (0-15 AÑOS) Y SEGÚN EDAD E INGRESO, EN ESPAÑA Y LA UE, 2021 Y 2017 (Porcentaje sobre el total)



	< 4 años				5- 9 años				10- 15 años			
	Muy bueno	Bueno	Aceptable	Muy malo/malo	Muy bueno	Bueno	Aceptable	Muy malo/malo	Muy bueno	Bueno	Aceptable	Muy malo/malo
España	70,2	27,1	2,3	0,4	64,1	33,1	2,5	0,4	62,2	34,6	2,7	0,5
UE-27	73,1	24,3	2	0,6	68,8	27,9	2,6	0,6	65,8	29,9	3,4	0,9

Fuente: Eurostat.

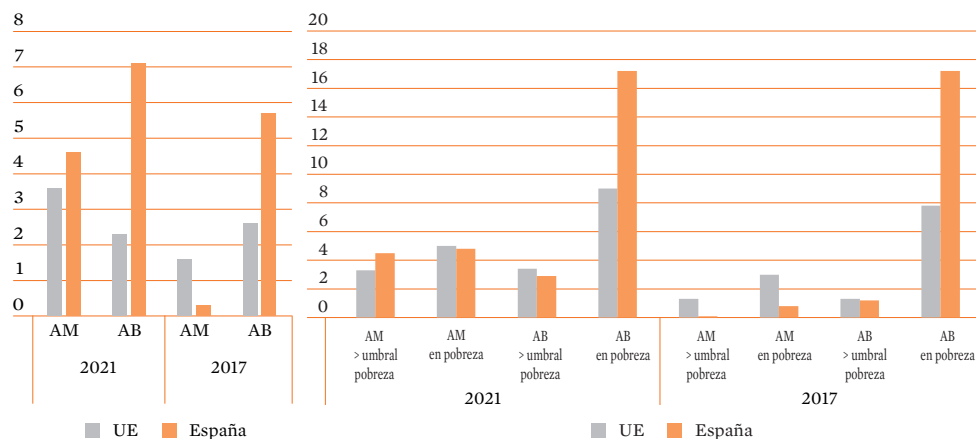
A pesar de su buen estado general de salud, y de la universalidad del sistema, una parte significativa de la infancia se enfrenta a necesidades de atención sanitaria no satisfechas, especialmente en el caso de la atención médica. Tales problemas de acceso han aumentado entre 2017 y 2021 y, aunque sean en parte relacionables con la excepcionalidad de la pandemia, han invertido la posición relativa de España con respecto a la Unión Europea (gráfico 47, izquierda). En este sentido, España presenta un porcentaje de atención médica insatisfecha superior a la media y ha acentuado el déficit de asistencia bucodental, que ya era comparativamente elevado. Por tipo de hogar³⁷³, cabe subrayar la especial vulnerabilidad a la que se enfrenta la infancia en hogares monoparentales, para quienes la falta de acceso efectivo se eleva hasta el 8,5 por 100 en la atención médica y el 12,7 por 100 en bucodental.

Dificultades de acceso a la atención sanitaria

niños y niñas y con un margen insuficiente para la manifestación de ciertos problemas de salud derivados de la pandemia.

³⁷³ La fuente hace referencia al porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 16 años en función de la composición del hogar en el que viven. De esta forma, es posible desagregar entre hogares biparentales, monoparentales o extendidos.

GRÁFICO 47. INFANCIA (0-17 AÑOS) CON NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA Y BUCODENTAL NO SATISFECHAS EN ESPAÑA Y LA UE, 2017 Y 2021
(Porcentaje sobre el total)



Nota: AM: atención médica, AB: atención bucodental.

Fuente: Eurostat.

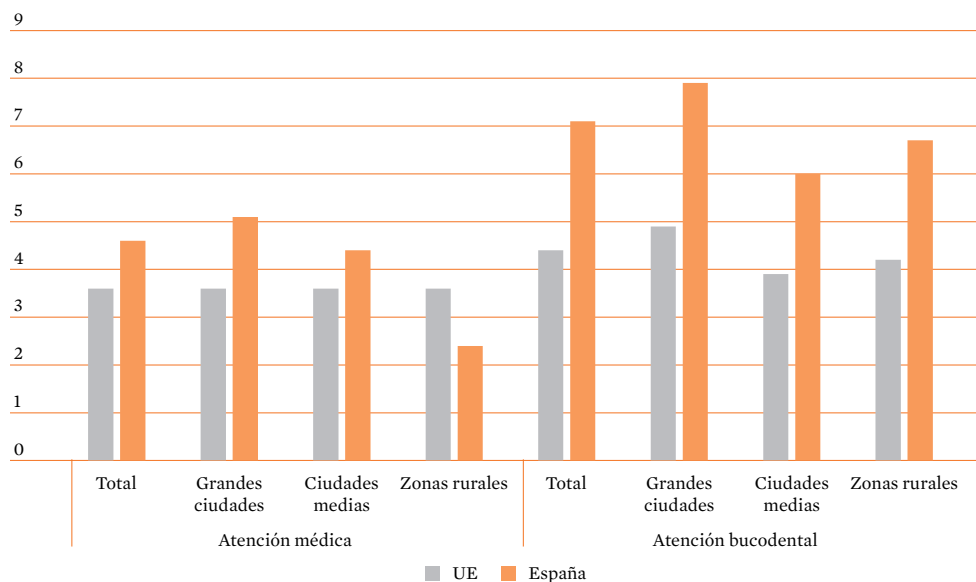
El impacto de la falta de acceso efectivo es, lógicamente, mayor en los hogares con menores ingresos (en este caso, por debajo del umbral de la pobreza relativa) (gráfico 47, derecha). En cuanto a la evolución temporal del gradiente de ingreso, se percibe un empeoramiento muy significativo del acceso a la atención médica en ambos niveles de ingreso, aunque el aumento de los problemas de acceso ha sido más pronunciado en las familias por encima del umbral de pobreza relativa. La falta de acceso efectivo a atención bucodental, por su parte, ha empeorado para la infancia por encima del umbral de pobreza y, en el caso de la infancia en situación de pobreza –que, según la última ECV, suponen el 27,5 por 100 de la infancia hasta los 12 años de edad–, simplemente se ha mantenido en las tasas ya muy elevadas de años anteriores.

Asimismo, la residencia en un entorno urbano, semiurbano o rural supone diferencias significativas en la falta de acceso efectivo a la atención sanitaria (gráfico 48). En este sentido, la demanda de atención sanitaria no satisfecha es menor en las zonas rurales y se detecta una correlación negativa entre concentración poblacional y falta de acceso que es especialmente clara en el caso de la atención médica. Cabe destacar que esta tendencia difiere de la del conjunto de la Unión Europea, donde la ruralidad se traduce en mayores problemas de acceso, por lo que puede inferirse que el sistema sanitario español ha logrado un desempeño positivo en su objetivo de cohesión territorial, al menos en términos de atención médica de base.

Esta mejor posición relativa de España con respecto al resto de la Unión Europea, que requeriría un análisis más profundo para comprender sus causas, no debería interpretarse como una ausencia de problemas de acceso a la atención sanitaria en el medio rural. Al contrario, el CES ha subrayado en repetidas ocasiones³⁷⁴ como la proximidad de la atención

³⁷⁴ Informe CES 2/2021, *Un medio rural vivo y sostenible* e Informe CES 1/2024, *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*.

GRÁFICO 48. INFANCIA (0-17 AÑOS) CON NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA Y BUCODENTAL NO SATISFECHAS, SEGÚN GRADO DE URBANIZACIÓN, 2021
(Porcentaje sobre el total)



Fuente: Eurostat.

sanitaria reviste una singular importancia para superar los obstáculos a la movilidad, como la falta de vehículos privados o las deficiencias en la red de transporte público, a los que se enfrenta la infancia que vive en territorios con población dispersa y de baja densidad.

El crecimiento, desarrollo y buen estado de salud de la infancia en parte dependen, ya en inicio, de las condiciones de la gestación y procesos perinatales, englobados bajo el concepto de salud materno-infantil.

Principales indicadores de salud materno-infantil

La tasa de mortalidad perinatal es en la actualidad el indicador más adecuado para evaluar la cobertura y calidad de la atención materno-infantil³⁷⁵. En las últimas décadas, esta tasa ha descendido drásticamente en España, hasta situarse en el 4,03 por 1.000 en 2021³⁷⁶. Esta cifra representa casi la mitad de la tasa correspondiente a 1990 (46,6 por 100 menos) y constituye una de las más reducidas de toda la Unión Europea. No obstante, esta evolución positiva esconde una dispersión significativa a nivel territorial, de forma que las tasas de mortalidad perinatal más elevadas se concentran en Asturias y La Rioja.

³⁷⁵ Ministerio de Sanidad, *Indicadores de Salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*, pág. 177. La mortalidad perinatal es la suma de las muertes fetales tardías (esto es, el fallecimiento, antes de su completa expulsión o extracción del cuerpo de la madre, de un producto de la concepción viable) y los fallecidos en la primera semana de vida.

³⁷⁶ INE, Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo, defunciones por mil nacidos.

Por otro lado, un peso adecuado al nacer constituye un indicador positivo de salud neonatal, así como el determinante de mayor relevancia para la supervivencia durante el primer año de vida. El bajo peso al nacer (esto es, por debajo de los 2.500 gramos) se relaciona con circunstancias adversas durante la gestación que, dentro de su heterogeneidad y en mayor o menor grado, pueden verse afectadas por un gradiente social. Además de factores biológicos (enfermedades relacionadas con el embarazo, trastornos placentarios, nacimientos múltiples o anomalías congénitas), un bajo peso al nacer puede responder a variables demográficas, como la edad de la madre, la paridad³⁷⁷ y espaciamiento de las gestaciones, o socioeconómicas referidas a los progenitores, entre las cuales el tabaquismo, la calidad de la nutrición, la condición física general o el acceso a asistencia sanitaria³⁷⁸.

De esta forma, en 2021 un 7,2 por 100 de los recién nacidos en España presentaron un peso inferior a los 2,5 kg. Esta cifra se ha mantenido estable dentro de una tendencia de descenso sostenido en los últimos años (7,7 por 100 en 2010) y debe relacionarse con una mejora del estado general y nutricional de las madres que, en términos agregados al menos, ha compensado el efecto del incremento de partos prematuros hasta producir una reducción neta de la proporción de nacimientos con bajo peso.

Más allá de la relación con el peso del neonato, apenas apuntada, la edad de la madre también se considera un factor relevante en sí mismo para predecir la salud de un recién nacido³⁷⁹.

La lactancia materna contribuye de manera significativa a la salud de los niños y niñas recién nacidos. La evidencia científica señala su efecto positivo en términos de instauración de una microbiota intestinal más saludable, desarrollo del sistema inmunitario, promoción del neurodesarrollo o prevención de la mala oclusión dental, entre otros³⁸⁰. Por todo ello, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y suplementada con otros alimentos hasta los 2 años³⁸¹.

377 La paridad hace referencia al número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación que ha alumbrado una mujer.

378 Ministerio de Sanidad, Indicadores de Salud 2020, *ibid.*, pág. 180.

379 Ministerio de Sanidad, Indicadores de Salud 2020, *ibid.*, pág. 178; Addo, F. R.; Sessler, S. y Williams, K. (2016): "Reexamining the association of maternal age and marital status at first birth with youth educational attainment", *Journal of Marriage and Family*, 78, 1252-1268; Goisis A.; Schneider, D. C. y Myrskylä, M. (2018): "Secular changes in the association between advanced maternal age and the risk of low birth weight: A cross-cohort comparison in the UK", *Population Studies*, 72:3, 381-397.

En este sentido, cabe señalar como el porcentaje elevado de nacimientos de madres de más edad en España (esto es, con 35 años o más de edad) ha alcanzado un máximo absoluto y es también el registro más elevado de toda la Unión Europea (alcanza el 41 por 100 del total; INE, Estadística de nacimientos. Movimiento Natural de la población).

380 UNICEF (2016). *From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere*, New York; Victora, C. et al. (2016): "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect", *The Lancet*, vol. 387, 10017, págs. 475-490; Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie et al. (2013): "Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère", *Archives de Pédiatrie*, vol. 20, 2, págs. S29-48; Binns, C. et al. (2016): "The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding", *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28, 1, págs. 7-14; C. González Méndez et al. (2022): "Factores promotores de la lactancia materna. Estudio LATMAGAL", *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 24, págs. 127-36.

381 Además, la OMS fijó el objetivo de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50 por 100 en 2025 a nivel global.

Sin embargo, los índices de lactancia materna son significativamente inferiores a los recomendados, especialmente en los países más desarrollados³⁸². Este es el caso de España, si bien se constata un incremento gradual de las tasas de lactancia durante las últimas décadas hasta la actualidad. De esta forma, el porcentaje de niños y niñas lactantes (lactancia exclusiva o no) a los 6 meses de edad fue del 58,4 por 100 en 2017, último año de referencia disponible, y muy por encima del 32,4 por 100 de media en el conjunto de la Unión Europea en ese mismo año³⁸³.

La progresiva incorporación de vacunas al calendario oficial, así como la consolidación del sistema de vigilancia, han contribuido decisivamente al control y disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles desde la infancia y con efectos sobre el conjunto de la población. España tiene desde 2019 un calendario común de vacunación a lo largo de la vida, abierto a continua modificación y adaptación, incluido en la cartera común de prestaciones del SNS y de aplicación en todo el territorio nacional, aunque las comunidades autónomas tienen la facultad de añadir vacunas en su ámbito territorial (cuadro 14).

*Vacunación infantil
como política de salud
pública clave en la
infancia*

La variable clave para determinar la eficacia del sistema de vacunación es la tasa de cobertura, esto es, la proporción de la población diana vacunada. En España, la cobertura vacunal de la población menor de 24 meses de edad se ha mantenido igual o superior al 95 por 100 en los últimos años, si bien desciende a medida que aumenta la edad y se dan valores de cobertura subóptimos en determinados grupos específicos³⁸⁴.

A pesar de las elevadas tasas, reveladoras de una aceptación vacunal mayoritaria, cabe señalar el reto que supone en la actualidad la existencia de pequeños porcentajes de reticencia vacunal que, en distinto grado de intensidad, pueden no solamente generar desprotección para la infancia directamente afectada, sino también afectar a la inmunidad grupal³⁸⁵.

382 En este sentido, se ha demostrado la correlación negativa entre renta per cápita y lactancia materna, de forma que por cada doblamiento del PIB pc, disminuye en 10 puntos la prevalencia de la lactancia materna a los 12 meses; Victora, C. *et al.* (2016): “Breastfeeding in the 21st century...”, *ibid.*, pág. 5.

383 OMS, *European Health for All database*.

384 Ministerio de Sanidad, *Estrategia de Salud Pública, 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población*, agosto 2022, pág. 62. En base a este diagnóstico, la Estrategia señala el objetivo de incrementar la cobertura de la vacunación en la población infantil mediante la promoción “Se promueven intersectorial[mente], interdisciplinar[mente], y en todos los niveles de la Administración pública [de] acciones para mantener coberturas de primovacunación y dosis de recuerdo [por encima del] 95 por 100”, pág. 123.

385 El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS definió en 2015 la reticencia vacunal como un comportamiento influido por cuestiones de confianza (en la eficacia y la seguridad de las vacunas, en las autoridades de salud pública, en los profesionales y en la industria farmacéutica), complacencia (baja percepción del riesgo de enfermedad inmunoprevenible y de la necesidad de vacunarse) y conveniencia (accesibilidad y disponibilidad de las vacunas); Hickler, B. *et al.* (2015): “Vaccine Special Issue on Vaccine Hesitancy. Editorial”, *Vaccine*, vol. 33, 34, 14, págs. 4155-4156.

Existen pocos datos sobre la prevalencia de la reticencia vacunal y su influencia en la no vacunación en España, como tampoco a nivel comparado (Hadjipanayis, A. *et al.* (2020): “Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries”, *Vaccine*, 38, 6, págs. 1505-1512). Sin embargo,

CUADRO 14. CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN DESDE LOS 0 A LOS 12 AÑOS Y TASAS DE COBERTURA, 2022
(Porcentaje sobre la población diana total entre paréntesis)

	Prenatal	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	2-3 años	3-4 años	5 años	6 años	12 años
Poliomelitis		x	x	x (96,9)	x	x (93,4)						x	
Difteria, tétanos, tosferina	x (87,0)	x	x	x (96,9)	x	x (93,4)						x (89,3 dTpa)	
Haemophilus influenzae b		x	x	x (96,9)	x	x (93,4)							
Sarampión, rubeola, parotiditis							x (95,6)		x (91,9)				
		x (si la madre padece la enfer- medad)	x	x (96,9)	x	x (93,4)							
Hepatitis B													x (90,1 Men ACWY)
Enfermedad meningocócica			x	x (96,6 Men C)			x (90,4 Men C)						
Varicela								x (93,1)	x (87,7)				
Virus del papiloma humano													x (91,3)
Enfermedad neumocócica			x	x (97,2)		x (93,2)							
Gripe	x (55,3)				x		x		x				x

Fuente: CISNS, *Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2023, Diciembre 2022 y SIVAMIN* (Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad). Las tasas de cobertura corresponden a 2022.

En este contexto, las acciones de impulso a la vacunación infantil deberían concentrarse en reforzar el papel de la atención primaria como garante de una cobertura vacunal adecuada, evitando que la elevada presión asistencial comprometa el cumplimiento de un objetivo central de salud pública. Además, debería promoverse una coordinación sociosanitaria más efectiva para alcanzar a la infancia con barreras específicas de acceso a la vacunación relacionadas con situaciones de vulnerabilidad³⁸⁶.

Por otra parte, cabe señalar cómo un calendario de vacunaciones común optimiza la efectividad de la inmunización. En este sentido, es fundamental garantizar que la adición de vacunas al calendario común por parte de algunas comunidades autónomas resulte adecuadamente justificada y no se traduzca en inequidades para la infancia según su lugar de residencia.

Además, la homogeneidad, claridad y transparencia de criterios para la determinación del calendario vacunal, acompañados por mayores esfuerzos de sensibilización y pedagogía sobre la importancia de la inmunización en la infancia para su salud y la salud pública, contribuiría a derribar las creencias, interpretaciones e informaciones que alimentan la reticencia vacunal. En este sentido, la sensibilización debe ser el principal motor para consolidar una cobertura vacunal infantil elevada, en la medida que en España la vacunación es responsabilidad de padres y madres, a diferencia de países en que la vacunación infantil es obligatoria, como Italia, Grecia, Francia (difteria) o buena parte de los estados miembro del este de la Unión Europea, aunque ello no evite en algunos casos una reticencia vacunal superior a la de nuestro país³⁸⁷.

La ENS proporciona información sobre las principales enfermedades crónicas o de larga evolución que afectan a la infancia entre los 0 y 14 años de edad (cuadro 15). La mayor prevalencia corresponde a enfermedades relacionadas con el sistema inmunitario (alergias) y respiratorio (asma). Por género, los niños presentan mayores tasas de prevalencia en todos los tipos de enfermedad. En cuanto a los trastornos de salud mental, los niños presentan una mayor prevalencia de trastornos de la conducta y trastornos del espectro autista, mientras que las niñas se ven más afectadas por trastornos mentales.

*Principales
enfermedades de la
infancia*

según el *Barómetro Sanitario del CIS* de 2016, en España, un 4 por 100 de las personas no está de acuerdo con que las vacunas sean eficaces en la prevención de enfermedades, un 8 por 100 veía en ellas más riesgos que beneficios y un 11 por 100 consideraba mejor “pasar la enfermedad de forma natural” en la infancia; Centro de Investigaciones Sociológicas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, *Barómetro Sanitario 2016*. Estudio núm. 8816.

386 Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) (2022): “Calendario de vacunaciones de la AEP: Recomendaciones 2022”, *Anales de Pediatría*, 96, 59.e1-59.e10.

387 Larson, H. J.; Figueiredo, A.; Xiabong, Z. *et al.* (2016): “The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey”, *EBioMedicine*, 12, págs. 295-301.

CUADRO 15. PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA INFANCIA DE 0 A 14 AÑOS, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2017 Y 2011
(Porcentaje de prevalencia sobre el total e incremento con respecto a 2011)

	0-4		5-9		10-14		0-14	
	2017-2011		2017-2011		2017-2011		2017-2011	
Alergia crónica (asma alérgica excluida)	5,19	4,22	9,94	-7,45	16,57	10,03	10,77	4,97
	5,12	niños	11,13	niños	17,38	niños	11,45	niños
	5,25	niñas	8,68	niñas	15,70	niñas	10,05	niñas
Asma	2,66	-41,28	4,47	-22,53	6,35	13,60	4,56	-13,96
	3,45	niños	5,27	niños	7,22	niños	5,39	niños
	1,81	niñas	3,62	niñas	5,43	niñas	3,69	niñas
Diabetes	0,02	-80,00	0,16	220,00	0,42	366,67	0,20	150,00
	0,03	niños	0,06	niños	0,42	niños	0,18	niños
	0,00	niñas	0,25	niñas	0,42	niñas	0,23	niñas
Tumores malignos	0,00		0,08		0,10	-66,67	0,06	-40,00
	0,00	niños	0,05	niños	0,12	niños	0,06	niños
	0,00	niñas	0,10	niñas	0,08	niñas	0,06	niñas
Epilepsia	0,06	-84,62	0,22	-26,67	0,31	-56,34	0,20	-57,45
	0,00	niños	0,21	niños	0,48	niños	0,24	niños
	0,12	niñas	0,24	niñas	0,12	niñas	0,16	niñas
Trastornos conducta	0,38	-48,65	2,27	-26,06	3,03	-22,51	1,96	-24,03
	0,50	niños	3,33	niños	4,75	niños	2,95	niños
	0,26	niñas	1,15	niñas	1,21	niñas	0,90	niñas
Trastornos mentales	0,17	-45,16	0,39	-59,79	1,58	-15,05	0,73	-30,48
	0,11	niños	0,59	niños	1,15	niños	0,64	niños
	0,23	niñas	0,17	niñas	2,03	niñas	0,83	niñas
Lesiones causadas por accidente	0,09	-55,00	0,56	1,82	0,63	-30,00	0,44	-20,00
	0,00	niños	0,60	niños	1,06	niños	0,57	niños
	0,19	niñas	0,53	niñas	0,17	niñas	0,30	niñas
Autismo o TEA	0,59		0,56		0,58		0,57	
	0,84	niños	1,01	niños	0,94	niños	0,95	niños
	0,30	niñas	0,07	niñas	0,21	niñas	0,16	niñas

Nota: autismo o trastornos del espectro autista (TEA) tan solo se refiere a la población de 3 a 14 años.

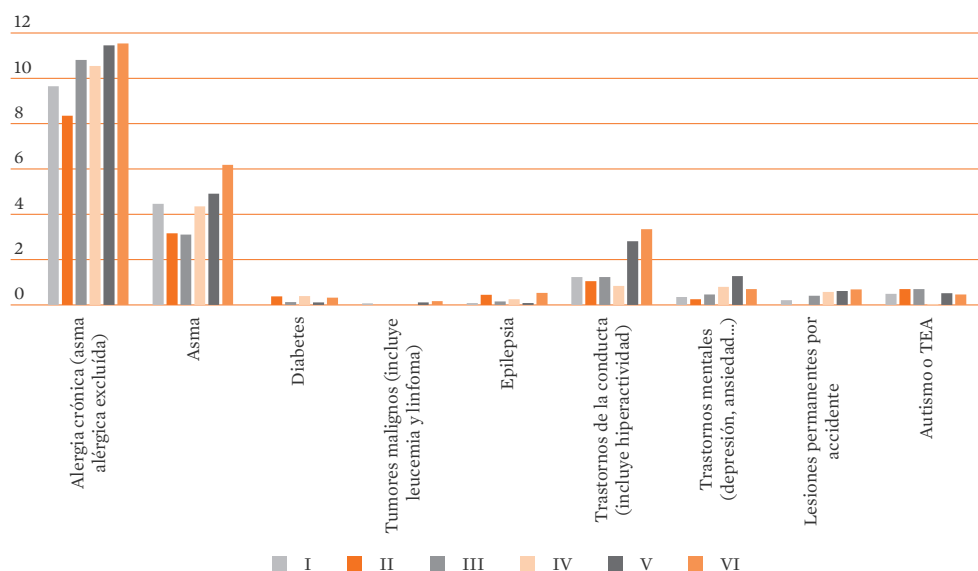
Fuente: INE, ENS 2017 y 2011.

En cuanto a la evolución cronológica, la comparación con respecto a 2011 muestra una disminución generalizada del porcentaje de niños y niñas afectados, también en el caso de los trastornos de salud mental. En este punto, se vuelve a poner de manifiesto la necesidad de disponer de una ENS actualizada, en la medida que los datos más recientes, de 2017, todavía no reflejan los efectos de la pandemia y, singularmente, los relacionados con el empeoramiento de la salud mental de la infancia, cuestión evidenciada por el significativo

aumento de la demanda de atención especializada a la salud mental³⁸⁸. Por lo demás, el dato más preocupante tiene que ver con el aumento de la prevalencia de la diabetes, en buena parte indisoluble de los patrones de alimentación y hábitos saludables en la infancia³⁸⁹.

Finalmente, la prevalencia según clase social (gráfico 49), basadas en la ocupación de la persona de referencia en los hogares, confirma a grandes rasgos la existencia de un gradiente social o de ingreso, por el cual la infancia en situación menos favorable, que se corresponden con las clases sociales con numeración más alta según la clasificación de la ENS (véase la nota al gráfico 49), se encuentra más expuesta a padecer morbilidad crónica. Las dificultades de acceso a servicios sanitarios y de rehabilitación contribuyen a explicar esta diferencia.

GRÁFICO 49. PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS O DE LARGA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA INFANCIA DE 0 A 14 AÑOS, SEGÚN CLASE SOCIAL, 2017
(Porcentaje de prevalencia sobre el total)



Notas: a) Las clases sociales se refieren a: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias; II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas; V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as; VI. Trabajadores/as no cualificados/as. b) El 'autismo o trastornos del espectro autista (TEA)' solo se recoge para la población de 3 a 14 años.

Fuente: INE, ENS 2017.

388 Véase el análisis interno que justifica las acciones comprendidas en la actual Estrategia de Salud Mental del SNS. Ministerio de Sanidad (2021): *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, Período 2022-2026*, pág. 64 y ss.

389 Esta cuestión se retomará más adelante en la sección de nutrición y hábitos saludables de este capítulo.

Discapacidad

En España, según la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD) correspondiente a 2020, hay 172.200 niños, niñas y adolescentes de entre 2 y 15 años con algún tipo de discapacidad o limitación (tasa del 21,8 por 1.000). De ellos, casi dos tercios (65,9 por 100) son varones. Por tipo, las discapacidades con una mayor prevalencia en este grupo de edad son las relacionadas con el aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas, comunicación e ‘interacciones y relaciones personales’³⁹⁰.

Desde una perspectiva comparada, el porcentaje de hogares con niños y niñas menores de 16 años a cargo con algún tipo de limitación causada por la salud es del 7,2 por 100 (cuadro 16). Se trata del cuarto más elevado de toda la Unión Europea, cuya tasa media se situaba en el 4,4 por 100. Cabe señalar como en el año anterior de referencia de la estadística (2017), las tasas de dependencia españolas eran mucho más bajas (menos de la mitad) y se encontraban netamente por debajo de la media europea³⁹¹. En cuanto a la distribución etaria, si bien no existe una tendencia clara de aumento en el conjunto de la distribución, se advierte como la tasa de discapacidad es mayor en el intervalo de edad más elevado (10-15)³⁹².

Por su parte, la prevalencia de la discapacidad es mayor en la infancia que vive en hogares en situación de pobreza relativa (60 por 100 de la mediana de ingreso) frente a aquellos que están por encima de ese umbral, excepción hecha del intervalo de 0 a 4 años en 2021. De hecho, este último registro consigue, dada su magnitud, sesgar la tasa conjunta e igualarla para ambos niveles de ingreso. A pesar de estas tasas, el porcentaje de la infancia con necesidades educativas especiales reconocidas es mucho menor. Del mismo modo, la falta de recursos y especialización en las escuelas ordinarias dificulta la educación inclusiva de la infancia con discapacidad, lo que indica obstáculos significativos de acceso a la educación y, en general, a una atención adecuada, siendo la infancia de familias con menores ingresos la más vulnerable a esta situación³⁹³.

390 El análisis de tipos de discapacidad de la EDAD (Indicadores de discapacidad y limitación) se limita al intervalo entre los 6 y los 15 años.

391 El incremento anormalmente elevado entre uno y otro año, que no se produce en el resto de países europeos, debe responder a algún cambio metodológico en la serie generador de una importante distorsión a la hora de evaluar la evolución cronológica y comparativa de la discapacidad.

392 Cabe relacionar esta distribución etaria con una mayor probabilidad de que, a más edad, la discapacidad haya sido diagnosticada. Por otra parte, cabe llamar la atención sobre el descenso en la tasa de discapacidad en España entre los 0-4 y los 5-9 años en 2021.

393 UNICEF (2021): *Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la aplicación de la Garantía Infantil Europea*. Esta cuestión se desarrolla en el epígrafe correspondiente a educación infantil de este informe (véase gráfico 41).

CUADRO 16. INFANCIA CON LIMITACIONES EN SUS ACTIVIDADES DEBIDAS A PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN SU EDAD Y SITUACIÓN DE POBREZA, 2021 Y 2017 (Porcentaje sobre el total)

	2021				2017			
	0 a 4	5 a 9	10 a 15	< 16	0 a 4	5 a 9	10 a 15	< 16
España	6,7	6,4	8,2	7,2	1,9	2,6	4,0	2,9
UE-27	2,7	4,3	5,6	4,4	2,5	4,4	4,3	3,9
España	< umbral pobreza	3,9	7,6	8,8	7,3	2,7	3,3	5,4
	> umbral pobreza	7,7	5,9	7,9	7,2	1,4	2,9	2,2

Nota: las tasas son la suma de los grados de limitación “moderado” y “severo”.

Fuente: Eurostat, ILC_HCH13.

Una alimentación adecuada y de calidad está en la base del desarrollo, crecimiento y aprendizaje de la infancia. Sin embargo, el auge de hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables contribuye en la actualidad a

Nutrición y hábitos saludables

niveles cada vez más elevados de obesidad infantil, así como a problemas de salud antes circunscritos a la edad adulta (diabetes, hipertensión, así como trastornos hormonales, musculoesqueléticos o psicosociales). Por este motivo, y teniendo en cuenta que más de la mitad de la infancia que padece obesidad continuará haciéndolo en la edad adulta³⁹⁴, resulta fundamental abordar el exceso de peso infantil desde un enfoque preventivo que persiga instaurar hábitos saludables³⁹⁵.

La obesidad afecta en la actualidad al 12,5 por 100 de la infancia entre los 2 y 13 años en España (gráfico 50). En términos comparados, se trata del cuarto registro más elevado a nivel europeo (el segundo en el caso específico de las niñas).

Junto a otros factores, la alimentación inadecuada en la infancia es, fundamentalmente, un problema de asequibilidad y acceso a alimentos sanos y de calidad. En España, el 6,9 por 100 de los hogares con niños y niñas de hasta 12 años de edad no tiene acceso a la ración mínima de carne, pollo, pescado o su equivalente vegetariano³⁹⁶. En los últimos dos años, esta dimensión de la carencia material ha experimentado un importante ascenso (4,6 por 100 en 2021), a relacionar con el alza de precios de alimentos y bebidas no alcohólicas y con especial impacto en las familias con menores de edad a cargo, dado el elevado peso de la alimentación en el coste de la crianza³⁹⁷.

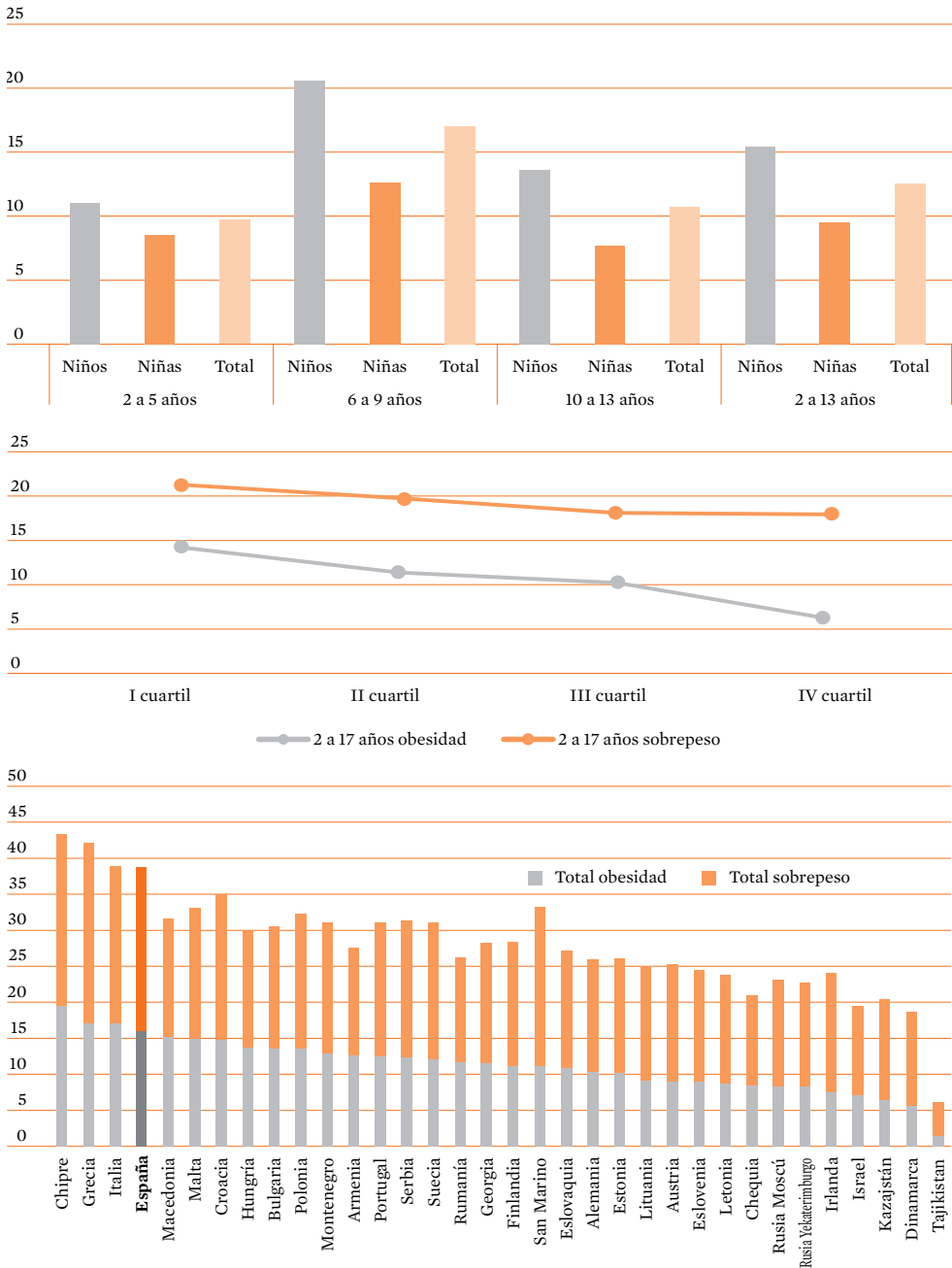
394 OMS (2016): *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*.

395 La *obesidad* hace referencia a un IMC (índice de masa corporal, definido como el cociente entre peso y altura al cuadrado (kg/m^2), superior en dos desviaciones estándar por encima de la mediana de crecimiento infantil definida por la OMS y que es distinta para cada edad. El *sobrepeso* se produce cuando el IMC supera en una desviación estándar la mediana y no alcanza el umbral de la obesidad. El *exceso de peso* se define como la suma de obesidad y sobrepeso. A pesar de tratarse de la medida del exceso de peso más extendida, el IMC ha sido criticado, principalmente, por no distinguir entre grasa y músculo.

396 Microexplotación propia a partir de INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2023.

397 Save the Children (2022): *El coste de la crianza en 2022*. Según la estimación del coste total de la cesta de bienes y servicios para la crianza (672 euros/mes por hijo o hija; a marzo de 2022), la partida correspondiente a alimentación es la más elevada y supone el 17,4 por 100 del total.

GRÁFICO 50. OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL EN ESPAÑA Y EUROPA, 2020
(Porcentaje sobre el total)



Nota: la comparativa internacional (gráfico inferior) se refiere a la infancia de 7 años de edad, a excepción de Chipre (9 años), Italia, Croacia, Polonia, San Marino, Alemania y Austria (8 años).

Fuente: AESAN y Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) (2023): *Estudio ENE-COVID: Situación ponderal de la población infantil y adolescente en España. Informe*, y OMS-COSI (2022): *Report on the fifth round of data collection, 2018–2020*.

CUADRO 17. DIETA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA INFANCIA, 2022
(Porcentaje sobre el total)

	Total	Niños	Niñas
Consume fruta al menos una vez cada dos días (6-9 años)	67,6	66,7	68,4
Consume verdura al menos una vez cada dos días (6-9 años)	44,7	44,1	45,2
Desayunan todos los días (6-9 años)	68,1	70,4	65,7
Sueño	32,0	entre semana	
% incumple la recomendación de 9 a 13 horas diarias (varía según la edad) de sueño nocturno (8-12 años)	49,1	fin de semana	
Actividad física			
% que no alcanza el mínimo recomendado de 60 minutos diarios (8-12 años)	62,3		
Uso de pantallas	41,4	entre semana	
% de infancia que pasa frente a una pantalla más de 2 horas/día (8-12 años)	71,8	fin de semana	

Fuente: OMS-COSI (2022): *Report on the fifth round of data collection, 2018–2020* y Fundación Gasol (2023): *Segunda edición del estudio PASOS (Physical Activity, Sedentarism, lifestyles and Obesity in Spanish youth) sobre los estilos de vida y el estado de salud de la población española de 8 a 16 años. Informe breve.*

El nexo entre alimentación y estilos de vida saludables hace necesario interpretar la obesidad infantil como fenómeno multifactorial relacionado con la dieta, el sedentarismo, la insuficiencia de horas de sueño (cuadro 17), así como causas de índole genética, ambiental o de salud mental. Tal complejidad debe evitar, en todo caso, cualquier aproximación estigmatizante a la obesidad infantil.

Como ya se ha señalado a lo largo de este capítulo, la infancia que vive en familias con menores ingresos presenta una prevalencia más elevada de obesidad (gráfico 50, centro), falta de actividad física, sueño y abuso de pantallas. En el caso de la obesidad infantil, además, se constata una correlación negativa con el nivel de estudios de los progenitores y positiva con la prevalencia de obesidad de estos³⁹⁸. Ello pone de relieve la necesidad de una mayor sensibilización y conocimiento acerca de los riesgos y problemas de salud que entraña la obesidad, así como sobre el valor preventivo de los hábitos saludables en la infancia. En este sentido, se advierte precisamente cómo un porcentaje elevado de progenitores de niños y niñas que presentan exceso de peso los percibe, sin embargo, dentro de su normopeso³⁹⁹.

398 AESAN (2020): *Estudio ALADINO sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España*, 2019, Figura 6.

399 El 69,1 por 100 de los niños y niñas con exceso de peso son percibidos por sus progenitores dentro de un peso normal, AESAN (2020): *Ibidem*, pág. 123

En este contexto, el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)⁴⁰⁰ supone un tratamiento pionero de la obesidad infantil como cuestión de salud pública y, desde un enfoque integral, propone acciones desde los distintos ámbitos relevantes para la infancia (familiar, educativo, sanitario, ocio activo y deporte, territorio, digital y audiovisual, etc.) y desde los cuales pueden promoverse estilos de vida y entornos más saludables que conduzcan a la reducción de la obesidad infantil.

El Plan tiene el objetivo de reducir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en 2030 en un 25 por 100 con respecto a los niveles de 2019. Esta meta es compartida con la EEDIA y es coherente con el Plan de Acción de la GIE, aunque en este último los objetivos se definen en relación con la tasa de adherencia a la dieta mediterránea y la frecuencia de ingesta de frutas y verduras.

El comedor escolar es un espacio propicio para desarrollar el derecho de niños y niñas a una alimentación adecuada dentro de un contexto educativo de aprendizaje de patrones nutritivos y hábitos saludables. Asimismo, se ha demostrado el impacto positivo del comedor escolar sobre el desempeño educativo, al mejorar el rendimiento y concentración e, incluso, reducir la probabilidad de abandono escolar⁴⁰¹. Sin embargo, y a pesar de la recomendación incluida en la GIE, solamente una parte de los centros educativos ofrece servicio de comedor y la prestación se reduce drásticamente durante la etapa secundaria.

*El comedor escolar,
elemento clave para una
alimentación saludable*

CUADRO 18. CENTROS QUE OFERTAN SERVICIO DE COMEDOR SEGÚN ETAPA EDUCATIVA Y TITULARIDAD, CURSO 2021-2022 (Porcentaje sobre el total)

	Públicos	Privados	
		concertados	no concertados
Educación infantil	68,6	98,1	69,2
Educación primaria	74,8	86,3	56,7
Educación primaria y ESO	70,9	89,5	70,6
ESO o bachillerato o FP	8,7	15,9	8,8
Educación primaria, ESO y bachillerato/FP	66,7	94,2	77,8
Centros educación especial	95,4	82,2	22,2
Total	58,8	86,8	59,6

Fuente: MEFP (2023): Datos y cifras. Curso escolar 2023/2024.

400 Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2022): *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)*. En *Plan Bien*.

401 Comisión Europea (2021): *Provision of school meals across the EU. An overview of rationales, evidence, facilitators and barriers*; Anderson, M. L. et al. (2017): "School Lunch Quality and Academic Performance", *NBER Working Paper No. 23218*.

Con todo, la disponibilidad del servicio en las escuelas es una condición necesaria pero no suficiente para que toda la infancia pueda disfrutar de los beneficios del comedor escolar. Para ello, resulta fundamental el buen funcionamiento del sistema de ayudas de comedor, de forma que se garantice el acceso al servicio por parte del alumnado en situación de vulnerabilidad. El coste medio del servicio de comedor, estimado en 805 euros por año y alumno, resulta inasequible para un número importante de familias con menores de edad a cargo⁴⁰².

A diferencia de otras becas, las ayudas de comedor escolar se reconocen a nivel estatal como derecho subjetivo para todos aquellos estudiantes de educación obligatoria que acuden a centros educativos en localidades distintas a su lugar de residencia, sin distinción de la situación económica de sus familias. En cambio, para el reconocimiento de ayudas de comedor por razones económicas, no se aplica un umbral de renta común a todo el territorio, sino que cada comunidad autónoma y ayuntamiento fija sus propios límites.

*Debilidades en el diseño
y funcionamiento de
las ayudas de comedor
escolar*

Esta organización del sistema de ayudas de comedor ha dado lugar a diferencias territoriales significativas en cuanto al alcance de la población objetivo⁴⁰³, de forma que en buena parte de las comunidades autónomas el porcentaje de alumnado beneficiario de beca comedor queda todavía lejos de alcanzar a toda la infancia en situación de pobreza o exclusión social (gráfico 51), de acuerdo con el mandato de la GIE.

Adicionalmente a las debilidades estructurales ya señaladas, el acceso y calidad del servicio de comedor se han visto afectados recientemente por la escalada de precios de la alimentación. La repercusión del incremento del coste de provisión sobre el precio final del servicio supone, por un lado y en ausencia de mecanismos de compensación, un elemento de exclusión adicional para la infancia en situación de vulnerabilidad. Por otro lado, se genera presión sobre la calidad del servicio si las Administraciones y entidades contratantes no introducen la flexibilidad necesaria para garantizar la viabilidad de la provisión con un nivel de calidad adecuado.

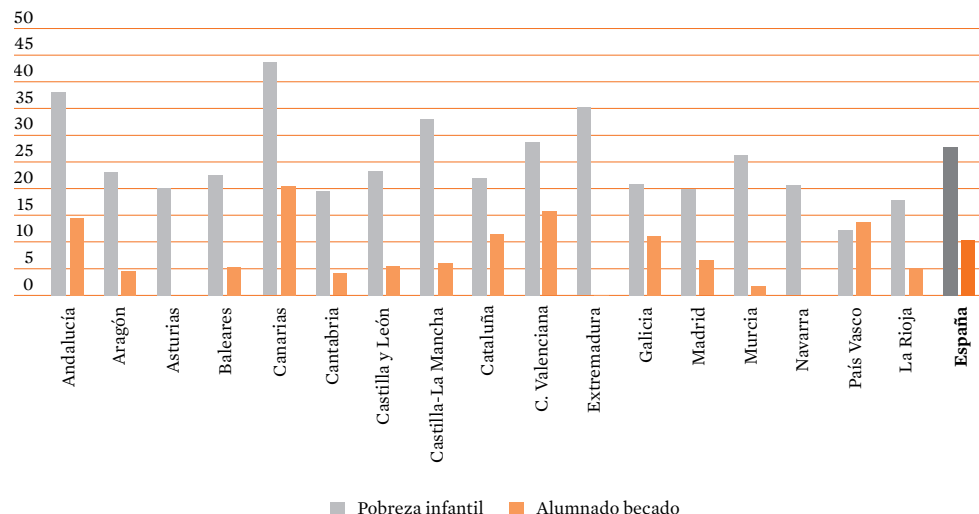
Dada la conjunción de todos estos factores, cabe abordar desde distintos ángulos la promoción del comedor escolar como elemento clave para la nutrición de la infancia y de elevado retorno social, por ejemplo, en términos de conciliación de empleo y crianza. En primer lugar, resulta necesario invertir en las infraestructuras necesarias (cocinas, cantinas, etc.) para ofertar el servicio

*Vías de mejora del
servicio de comedor y las
ayudas*

402 La estimación del coste parte del precio medio/día correspondiente al curso 2020-21 (4,60 euros) multiplicado por el número de días lectivos (175); EDUCO (2022): *Comedor escolar universal y gratuito: un objetivo alcanzable y urgente. Primera estimación económica para alcanzar la equidad educativa en España*, pág. 28.

403 Save the Children (2022): *Garantizar comedor escolar sano y gratuito a toda la infancia en riesgo de pobreza*. Más allá del acceso a la ayuda de comedor, no se tiene en cuenta si el grado de cobertura del importe del servicio es total o parcial.

GRÁFICO 51. ALUMNADO BENEFICIARIO DE AYUDA DE COMEDOR EN TODAS LAS ENSEÑANZAS Y TASA DE POBREZA (0 A 17 AÑOS), CC.AA. Y TOTAL ESTATAL, 2022
(Porcentaje sobre el total)



Nota: no se dispone de los datos de ayudas de comedor correspondientes a Asturias y Navarra. Fuente: MEFP, *Estadística de becas y ayudas al estudio. Todas las enseñanzas. Curso 2021-2022 y Alumnado matriculado en Enseñanzas de Régimen General. Curso 2021-2022*; INE, ECV 2022.

en un mayor número de centros, redoblando los esfuerzos en la etapa de secundaria, donde el déficit es mayor, y acompañándolos de las acciones necesarias para atraer al alumnado al servicio de comedor.

Cabe también apostar por la calidad del servicio. En este sentido, resulta primordial que las Administraciones competentes contemplen una retribución adecuada del servicio en los procedimientos de contratación pública. A la vez, existe margen para un uso más extendido de los criterios y cláusulas relacionados con la calidad de las ofertas, de forma que estos gocen de una ponderación significativa y debidamente equilibrada con el precio.

Es necesario avanzar hacia la universalidad y gratuidad del servicio de comedor escolar, en línea con su naturaleza educativa. Mientras tanto, la prioridad inmediata debería situarse en la garantía de acceso para toda la infancia en situación de pobreza y exclusión social⁴⁰⁴. Para ello, es necesario fijar un umbral estatal común de acceso a las becas en todo el territorio y equivalente al de la pobreza relativa, independientemente de que las comunidades autónomas puedan establecer objetivos adicionales más ambiciosos. Además, debe garantizarse la concesión directa y la dotación de partidas presupuestarias ampliables, a fin de consolidar la naturaleza de derecho subjetivo de

⁴⁰⁴ Tal gradualidad ha sido reflejada en la Declaración de la Presidencia española del Consejo de la UE en San Sebastián *Guaranteeing a healthy nutrition for all children in the EU. Towards a greater commitment to the provision of school meals building on the European Child Guarantee*, 21 de noviembre de 2023.

las ayudas. Por último, cabe incidir en una mayor simplificación administrativa de las ayudas, así como, sobre todo, en su mayor flexibilidad, puesto que la concentración en el tiempo de estas ayudas –los centros educativos suelen determinar la previsión de necesidades de bonificación del servicio de comedor en septiembre– limita en gran medida su capacidad de respuesta ante situaciones de vulnerabilidad sobrevenidas⁴⁰⁵.

El acceso a alimentos por parte de la infancia en situación de mayor vulnerabilidad ha sido tradicionalmente objeto de atención específica por parte de los fondos estructurales y de inversión europeos. En el actual período de programación (2021-2027), el objetivo de lucha contra la privación material y, dentro de esta, la relacionada con la carencia alimentaria, ha experimentado algunos cambios significativos encaminados a una mayor efectividad de la asistencia y con impacto específico sobre la infancia.

*Novedades en la lucha
contra la carencia
alimentaria en el FSE+*

En primer lugar, la lucha contra la privación material ha pasado a integrarse dentro del FSE+, lo cual favorece el establecimiento de mayores sinergias con otras actuaciones con objetivos de inclusión. De esta forma, el programa operativo BÁSICO articula la concentración temática del FSE+ en la lucha contra la privación material⁴⁰⁶ y centra sus acciones elegibles en la provisión de alimentos y productos de higiene. En segundo lugar, el actual período de programación ha apostado por centrar los esfuerzos en la infancia, de forma que las acciones del programa priorizan a las familias con menores de edad a cargo cuyos ingresos se sitúan por debajo del umbral de la pobreza severa⁴⁰⁷. Por último, cabe subrayar la novedad que representa el modelo de provisión indirecta de las ayudas a través de tarjetas electrónicas o vales canjeables, de libre disposición por parte de las familias y sin la estigmatización que puede representar el reparto directo de alimentos.

5.2. ATENCIÓN SANITARIA

Los recursos destinados a atender las necesidades sanitarias de la infancia esbozadas en la sección anterior han hecho frente a un contexto crítico que ha tensionado su actividad. La reducción del gasto público sanitario entre 2010 y 2013 y su lenta recuperación posterior⁴⁰⁸, unida al extraordinario *shock* que supuso la pandemia, han constreñido el funcionamiento del sistema de salud, que, sin embargo, ha demostrado una resiliencia

405 UNICEF (2021): *Recomendaciones para la implementación de la Garantía Infantil Europea en España desde el ámbito local. Policy brief Educación*, págs. 5-6. La misma recomendación acerca de una capacidad de respuesta más ajustada a las necesidades de ayudas de comedor en cada momento, en Defensor del Pueblo (2023): *Infancia y adolescencia en el Informe Anual del Defensor del Pueblo 2022*, pág. 21

406 La inversión total prevista (incluida la cofinanciación al 10 por 100) para el período 2021-2027 es de 627,9 millones de euros, o el 2,9 por 100 sobre el total de la inversión en el FSE+.

407 La ayuda prevista en BÁSICO es de 130 euros/mes en las unidades familiares compuestas por dos personas (una de ellas menor de edad), con incrementos graduales de 30 euros por persona adicional (hasta un límite de 5).

408 Eurostat. Contabilidad Nacional. Clasificación funcional COFOG.

notable, sin que, a la luz de los resultados del estado de salud de la infancia presentados más arriba, se haya visto afectada de manera significativa su eficacia.

En paralelo, tal y como se expuso en una de las observaciones finales del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en su último examen periódico a España⁴⁰⁹, en los últimos años se ha puesto de relieve la necesidad de aumentar el número de pediatras, así como la necesidad de que los médicos de familia y comunitaria que prestan servicios de salud a la infancia adquieran la formación y especialización necesaria. Los déficits se extienden a otros perfiles profesionales relevantes, como la enfermería pediátrica, categoría creada en 2010 y de implantación desigual a lo largo del territorio, y, con carácter general, se echa en falta un mayor foco en las especialidades de pediatría y enfermería pediátrica dentro del Plan Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023⁴¹⁰.

Según el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), 6,3 millones de niños y niñas entre 0 y 14 años tenían asignada una tarjeta sanitaria en 2022. Esta cifra difiere ligeramente de la población residente en ese mismo intervalo de edad, que es un 3,6 por 100 superior según la Encuesta Continua de Población. Aunque el foco del análisis de este informe se sitúa en la provisión pública de atención sanitaria, es importante subrayar que un porcentaje importante de la infancia recurre a cobertura mixta (pública y privada).

En este sentido, la primera infancia presenta precisamente un porcentaje de cobertura mixta superior al del conjunto de la población (18,3 por 100 entre los 0 y 4 años, frente al 15,2 por 100 del conjunto de la población; gráfico 52), lo cual resulta indicativo de las necesidades sanitarias específicas e intensas en el tiempo, de la infancia en sus primeros años de vida. En todo caso, la cobertura mixta está previsiblemente correlacionada con el nivel de ingresos de los hogares, de forma que aquella aumenta a medida que se avanza en la distribución de la renta (gráfico 52, derecha).

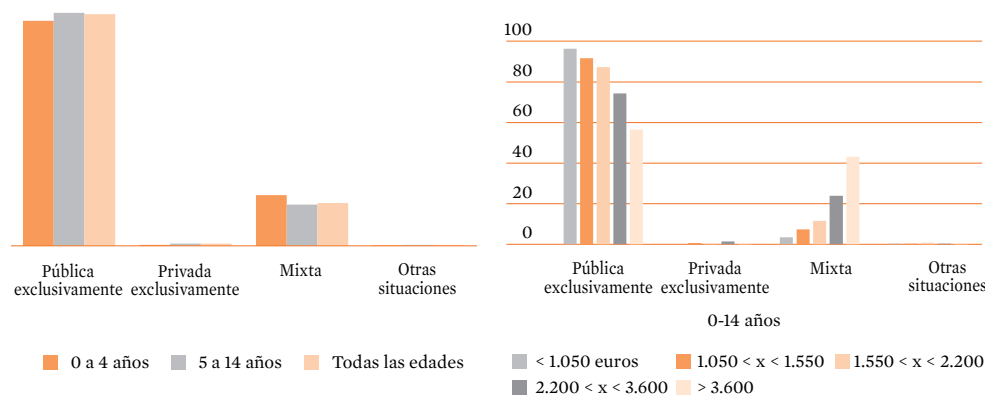
Evolución y composición de los recursos profesionales de atención pediátrica

El análisis de la evolución, alcance y adecuación de los recursos sanitarios públicos destinados a la infancia se centra en la atención pediátrica como elemento clave de la capacidad de respuesta del sistema a las necesidades globales de niños y niñas. Se trata, por tanto, de una perspectiva representativa pero incompleta, puesto que tales necesidades des-

409 “Con referencia a su observación general núm. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité recomienda que el Estado parte aumente el número de pediatras y vele por que los médicos generalistas que prestan servicios de salud a los niños adquieran experiencia y conocimientos especializados adicionales y reciban más formación sobre la atención a los niños y adolescentes”.

410 Las principales sociedades científicas de pediatría, medicina de familia y enfermería pediátrica –Asociación Española de Pediatría (AEP), Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP)–, en su reacción al Plan: “El Ministerio de Sanidad olvida la salud de la infancia y adolescencia española en su nuevo Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023”, 20 de diciembre de 2021.

GRÁFICO 52. MODALIDAD DE COBERTURA SANITARIA SEGÚN GRUPO DE EDAD E INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR, 2017
(Porcentajes sobre el total)



Fuente: ENS, 2017.

bordan los límites del ámbito pediátrico y se extienden a muchas otras especialidades según los casos y patologías. Por su especial importancia, la atención a la salud mental y bucodental serán objeto de apartados específicos más adelante.

Los recursos profesionales dedicados a la atención pediátrica en el seno del SNS han aumentado continuamente en los últimos años, lográndose recuperar en 2016 los niveles correspondientes a 2011 (gráfico 53, superior). No obstante, el incremento es debido al aumento de pediatras en atención hospitalaria, quienes tras la abrupta caída de 2013 han gozado de tasas de crecimiento superiores a las de pediatría en atención primaria desde entonces. En este mismo sentido, el incremento de la dotación de pediatras en relación con la población objetivo (0-12) es imputable casi totalmente al incremento hospitalario, frente a la estabilidad de la ratio correspondiente a la atención primaria (gráfico 53, inferior).

La tendencia de aumento de los recursos parece asegurada en el medio plazo, puesto que las plazas MIR de la especialidad de pediatría ofertadas en las últimas convocatorias han seguido creciendo (en un 15,5 por 100 durante el periodo 2019-2021, frente al período 2016-2018), aunque por debajo del conjunto de especialidades (21,1 por 100)⁴¹¹.

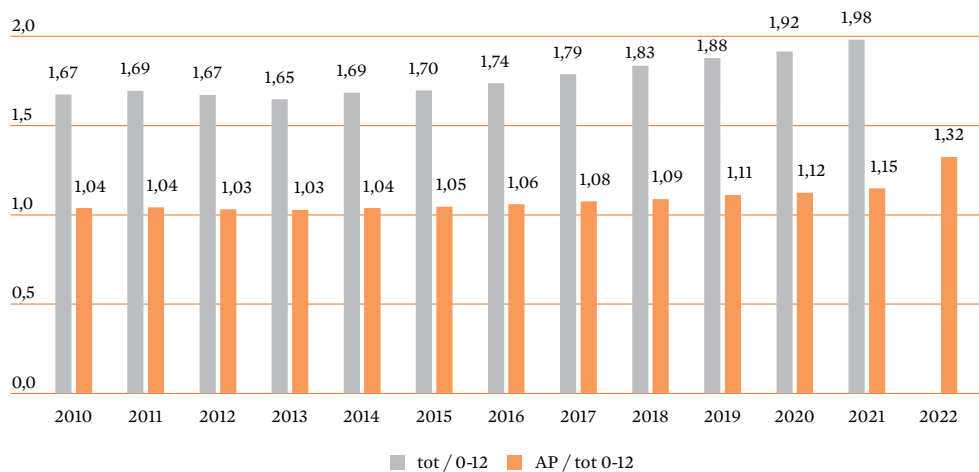
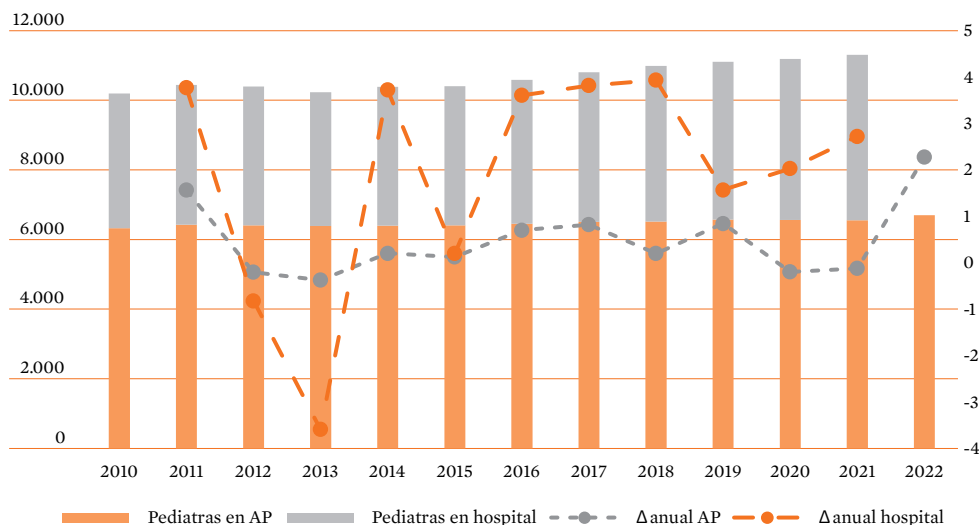
De acuerdo con las proyecciones realizadas en el marco de la planificación de médicos especialistas en España 2021-2035, se prevé que la especialidad de pediatría disfrute de una situación de equilibrio durante el periodo de referencia⁴¹². Esta situación es fruto, fundamentalmente, de la caída constante de la población objeto de atención pediátrica, combinada con que pediatría es la especialidad que más plazas de forma-

411 Barber Pérez, P. y González López-Valcárcel, B. (2022): *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035*, figura 3.

412 Esto es, con brechas entre la oferta y la demanda/necesidad entre el -5 por 100 y el 5 por 100, *Ibidem*.

GRÁFICO 53. PEDIATRAS EN EL SNS SEGÚN ÁMBITO DE ACTIVIDAD, 2010-2022

(Número, porcentajes de incremento y ratios por 1.000, población 0-12 años)

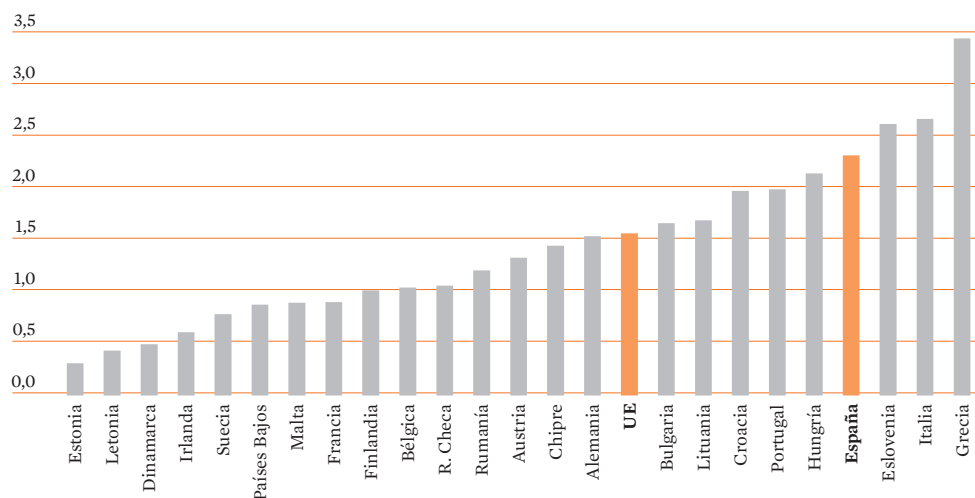


Nota: a) no hay datos disponibles sobre el número de pediatras en hospital en 2022. b) la ratio de Ceuta y Melilla no se muestra en el mapa y es de 0,82. El SIAP ofrece los datos de las dos ciudades autónomas de forma agregada (territorio INGESA). Fuente: SIAP e INE, Encuesta de Población. Población residente.

ción oferta anualmente (solo por detrás de medicina de familia y comunitaria) y la que menos recirculación o abandono sufre durante el periodo de formación sanitaria especializada⁴¹³.

413 Barber Pérez, P. y González López-Valcárcel, B. (2022): *Informe Oferta-Necesidad...*, *ibid...*, pág. 113.

GRÁFICO 54. PEDIATRAS EN EJERCICIO EN ESPAÑA Y LA UE, 2019
(Ratio por 10.000, población total)



Nota: no hay datos disponibles para Luxemburgo y Polonia.

Fuente: OMS, European database on human and technical resources for health (HlthRes-DB).

La perspectiva internacional confirma la situación favorable de España en términos comparados, según los registros de la OMS (gráfico 54), que incluyen también a los pediatras que ejercen en el sector privado (un 17,5 por 100 del total).

Sin embargo, la oferta suficiente de especialistas no evita los actuales problemas de cobertura de plazas de pediatría en atención primaria, debido a la preferencia por el trabajo hospitalario una vez concluido el tiempo de residencia. Mientras que la atención primaria concentra el 60 por 100 de las plazas de pediatría, solo el 30 por 100 de los nuevos especialistas eligen esta opción⁴¹⁴. De esta forma, en el mapa asistencial a la infancia en atención primaria existen plazas no ocupadas por especialistas en pediatría (un cuarto del total, ocupadas por especialistas de medicina de familia y comunitaria) y, por otro lado, hay cupos pediátricos que exceden el número de niños que se pueden atender de forma adecuada⁴¹⁵.

El SNS se caracteriza por un modelo de atención pediátrica en centros de atención primaria que requiere una ratio de pediatras generales más elevada que la existente en la mayor parte de países de la Unión Europea⁴¹⁶. Este modelo se ha demostrado eficaz,

414 Gorrotxategi, P. et al., “Necesidad de pediatras de Atención Primaria, Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial”, *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 2021, 23, págs. 65-79.

415 *Ibidem*.

416 Van Esso, D. et al. (2010): “Paediatric primary care in Europe: variation between countries”, *Archives of Disease in Childhood*, 95, págs. 791-795; Ugarte Libano, R. et al. (2019): “Quo vadis, Pediatría de Atención Primaria?”, *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 12, 1-3.

en la medida que la dotación por especialistas en pediatría de las plazas de pediatría en atención primaria redonda en una atención de mayor calidad, con menor número de derivaciones, prescripción farmacológica más adecuada, tasas de vacunaciones más altas y un mayor seguimiento de las guías de práctica clínica⁴¹⁷.

Por tanto, en un contexto de distribución subóptima de los recursos a nivel estatal, antes que de déficit, cabe redoblar los esfuerzos para atraer a los pediatras a la atención primaria. Desde la formación, podría aumentarse el tiempo de rotación en atención primaria durante los años de especialización en pediatría.

Más allá de este diagnóstico agregado, el reparto de la atención pediátrica en el territorio es desigual (gráfico 55). Según los datos autonómicos, disponibles solamente para los profesionales de pediatría encuadrados en la atención primaria, las comunidades autónomas que presentan ratios netamente por encima de la media estatal (1,2) son Navarra (1,57), Comunidad Valenciana (1,46), Asturias o Canarias (1,41 en ambos casos), mientras que los territorios con los déficits más pronunciados son Ceuta y Melilla (0,82 en conjunto), Baleares (0,98), Castilla-La Mancha (1,05) y Andalucía (1,09). Sin restar valor explicativo a estas ratios para la detección de infra/sobredotación, la interpretación de estos resultados debe tomar en cuenta también factores como el grado de dispersión de la población o de proximidad de atención hospitalaria ante la eventualidad de casos más graves. En este sentido, cabe reiterar las mayores dificultades de acceso a la atención sanitaria en el medio rural, donde el acceso a especialistas y pruebas complementarias obliga en muchos casos a desplazamientos en contextos con carencia o baja frecuencia de los medios de transporte público⁴¹⁸.

GRÁFICO 55. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE PEDIATRAS EN EL SNS, 2022
(Número, porcentajes de incremento y ratios por 1.000 por población 0-12 años)



Nota: la ratio de Ceuta y Melilla no se muestra en el mapa y es de 0,82. El SIAP ofrece los datos de las dos ciudades autónomas de forma agregada (territorio INGESA).

Fuente: SIAP e INE, Encuesta de Población. Población residente.

417 Aparicio Rodrigo, M. *et al.* (2020): "Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: A systematic review", *Acta Paediatrica*, 109, págs. 1989-2007.

418 Informe CES 1/2018, *El medio rural y su vertebración social y territorial*, págs. 83 y ss.

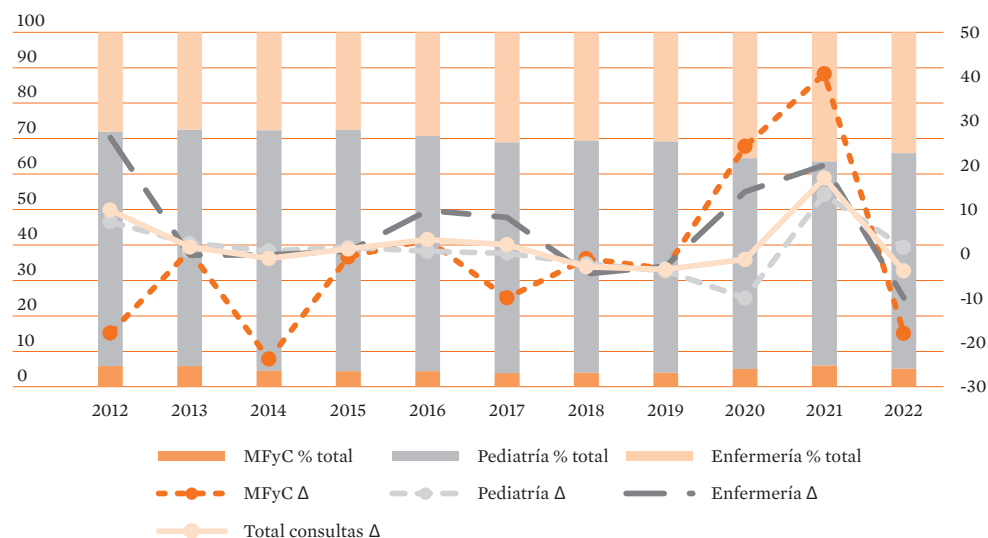
Los indicadores de actividad sanitaria⁴¹⁹ en el SNS muestran como las consultas de especialidad pediátrica concentran los servicios sanitarios destinados a pacientes de 0 a 14 años, aunque su peso ha descendido ligeramente en favor de la medicina de familia y, sobre todo, la enfermería (gráfico 56). Así, la distribución de las consultas revela un progresivo desplazamiento hacia este último ámbito profesional, en una tendencia de largo plazo acelerada abruptamente por efecto de la pandemia (34,1 por 100 de las consultas, casi 10 puntos porcentuales por encima de hace una década).

Características de la atención sanitaria a la infancia

En cuanto a la modalidad de la atención, cabe señalar como la recuperación de la consulta presencial frente a la teleconsulta, a la altura de 2022, ha sido más rápida en el ámbito de la medicina de familia que en la pediátrica (gráfico 57). Por edades, el peso de la teleconsulta es relativamente menor en la primera infancia (0-4 años; 21,7 por 100 del total en 2022).

Dada la evolución de la distribución profesional de las consultas, así como el mantenimiento de un peso elevado de teleasistencia, resulta relevante desentrañar si estas tendencias responden a factores de demanda, oferta o ambos. Por el lado de la demanda, se constata como la frecuentación en pediatría por habitante y año⁴²⁰ presenta una estabilidad bastante significativa, en la que el salto correspondiente a 2021 supone más bien un retorno a los valores de principios de la década (gráfico 58).

GRÁFICO 56. REPARTO PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD SANITARIA DESTINADA A LA INFANCIA (0-14 AÑOS), 2012-2022
(Porcentaje sobre el total e incremento porcentual -eje derecho-)

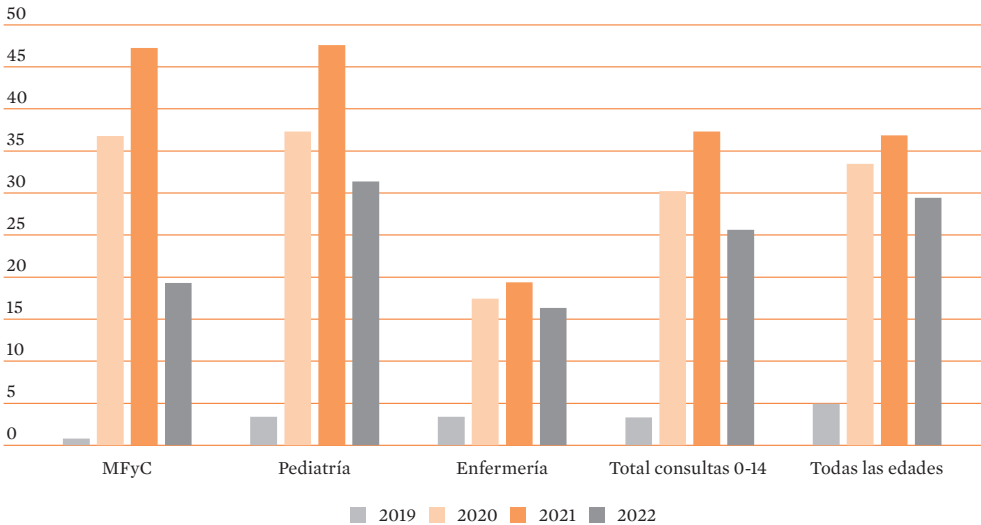


Fuente: Ministerio de Sanidad, SIAP.

419 Nuestro análisis se centrará en la actividad ordinaria, sin incluir la urgente.

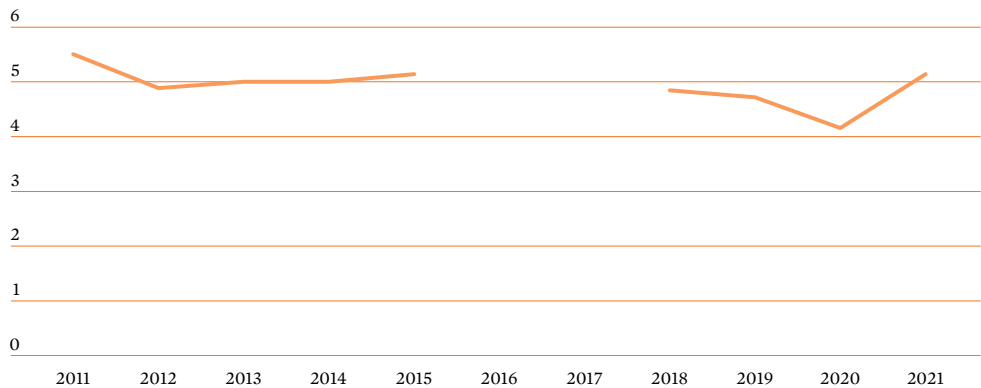
420 La población referida en esta variable se ciñe a la infancia entre 0 y 14 años.

GRÁFICO 57. PESO DE LA TELECONSULTA SOBRE LAS CONSULTAS A LA INFANCIA (0-14 AÑOS) SEGÚN ÁMBITO PROFESIONAL, 2019-2022
(Porcentajes sobre el total)



Fuente: SIAP.

GRÁFICO 58. FRECUENTACIÓN GENERAL EN PEDIATRÍA, 2011-2022
(Número de consultas por habitante y año)



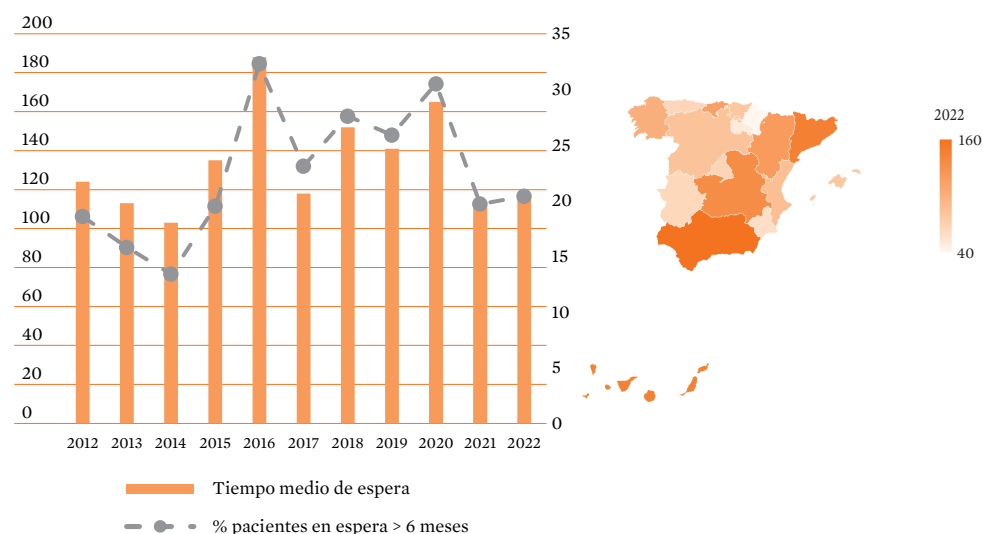
Fuente: Ministerio de Sanidad, SIAP. Recursos, población asignada y actividad en atención primaria, 2021 y años anteriores

La gestión de esta demanda a través de la carga asistencial imputada a los profesionales en asistencia pediátrica debería ayudar a entender la contribución de los factores de oferta. Sin embargo, tan solo disponemos de datos de consulta por profesional en pediatría

correspondientes a 2021 (19 consultas por profesional y día⁴²¹), por lo que no es posible observar la evolución cronológica de esta variable ni, por tanto, determinar que el aumento de la carga asistencial –dada la neutralidad de la frecuentación– está ejerciendo una presión sobre la calidad de la asistencia pediátrica. No obstante, en la desagregación territorial correspondiente a ese año, Andalucía, la Región de Murcia y Ceuta y Melilla encabezan la presión asistencial.

En cambio, un factor inequívocamente indicativo de la calidad asistencial y de la capacidad de respuesta del sistema ante las necesidades sanitarias es el tiempo de espera. Al examinar los tiempos de espera de cirugía pediátrica en intervenciones no urgentes, situados en los 116 días, se advierte un retorno a los valores anteriores al ascenso experimentado desde 2018 y exacerbado en 2020 por la pandemia (gráfico 59, izquierda). No obstante, la espera media se mantiene por encima de los valores de hace una década y parece haberse cronificado un porcentaje significativo de retrasos superiores a 6 meses (en torno a una quinta parte del total) (gráfico 59, izquierda, eje derecho). Más allá de la cirugía pediátrica, algunos análisis abundan en la idea de la acumulación de

GRÁFICO 59. TIEMPO MEDIO DE ESPERA EN INTERVENCIONES DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y PORCENTAJE DE ESPERA ESTRUCTURAL (>6 MESES), 2012-2022
(Número de días y porcentaje de pacientes en espera estructural –eje derecho–)



Fuente: Ministerio de Sanidad, Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud.

421 Ministerio de Sanidad, SIAP. Recursos, población asignada y actividad en atención primaria, 2021. La variable “consultas por día” responde al número de pacientes, por término medio, que atiende un profesional en un día de trabajo (promedio de 247 días laborables) en medicina de familia, pediatría o enfermería.

retrasos en otras atenciones incluidas en la cartera de salud especialmente relevantes para la infancia, como la atención temprana o el diagnóstico en los equipos de orientación psicopedagógicos⁴²².

Por territorios, debe advertirse que en 2022 solamente cuatro comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña, Canarias, Castilla-La Mancha y Aragón) se encuentran por encima de la media estatal en tiempo de espera, aunque dado el peso asistencial de algunas de las primeras y su desempeño (en Andalucía el tiempo de espera medio es un 37,9 por 100 superior al estatal), empujan al alza la cifra nacional.

Brechas de atención sanitaria y grupos en riesgo de exclusión sanitaria

Partiendo del diagnóstico sobre las necesidades sanitarias no atendidas citado al inicio de este capítulo (gráfico 47) y una vez presentados los principales rasgos de la atención sanitaria a la infancia en España, cabe profundizar en

las razones que dificultan su disfrute universal efectivo. Lamentablemente, las fuentes estadísticas disponibles para el análisis de los obstáculos de acceso sanitario no permiten distinguir la realidad específica de la infancia ni de las familias con menores de edad a cargo. Por ello, como aproximación a estas, se sintetizan las principales dificultades de acceso a la atención sanitaria para el conjunto de la población.

En primer lugar, cabe atender a los retrasos en la atención sanitaria que, si bien *a priori* no deben resultar en demanda no atendida, suponen un riesgo en términos de empeoramiento del estado de salud, a la vez que genera ineficiencia en términos de coste agregado (por ejemplo, al hacer necesaria una actualización de diagnóstico, tratamiento o recuperación). En España, la proporción de personas que, necesitando atención sanitaria, han experimentado retrasos en obtenerla en los últimos 12 meses se aproxima a 1 de cada 5.

Los principales motivos de retraso en la atención en nuestro país son las listas de espera y los de tipo financiero (cuadro 19). Aunque los últimos datos disponibles corresponden a 2019 y, de acuerdo con la evolución observada en el gráfico 59 podrían haberse moderado desde entonces, cabe señalar cómo el impacto de estos obstáculos en España es significativamente menor en términos comparados y se ha atenuado con respecto al corte anterior de la serie, cercano al punto más profundo de la crisis económica y las medidas de consolidación fiscal que afectaron al sistema sanitario.

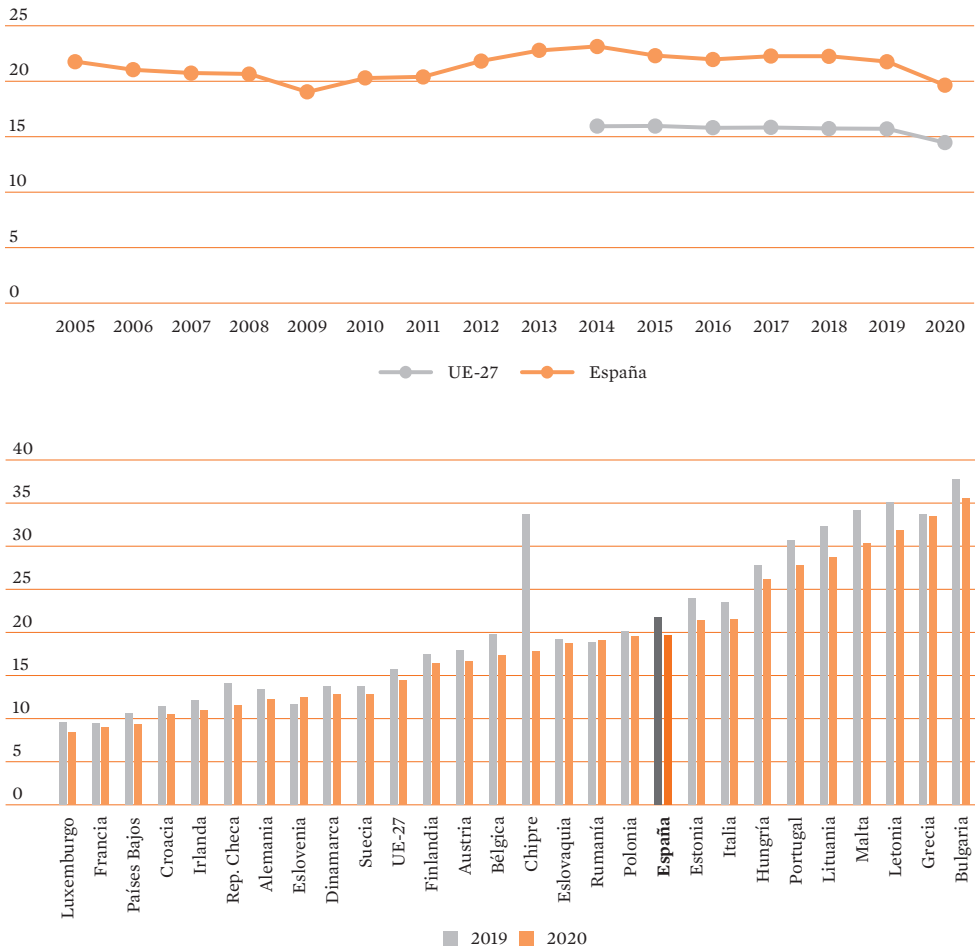
422 Gorrotxategi, P. J. et al. (2021): “Inequidades de salud en pediatría de atención primaria. Posicionamiento de la AEP”, *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 23, pág. 48

CUADRO 19. DEMANDA SANITARIA NO ATENDIDA SEGÚN MOTIVOS, ESPAÑA Y UE, 2014 Y 2017
(Porcentaje y posición en el ranking europeo)

	2014				2019			
	Motivos financieros	Distancia o transporte	Listas de espera	Cualquiera de los anteriores	Motivos financieros	Distancia o transporte	Listas de espera	Cualquiera de los anteriores
UE-27	16,0	3,9	19,2	27,4	13,0	4,0	19,4	25,5
España	17,2	1,4	15,5	25,7	10,3	1,1	13,1	19,6
Posición	13	17	3	11	7	7	2	7

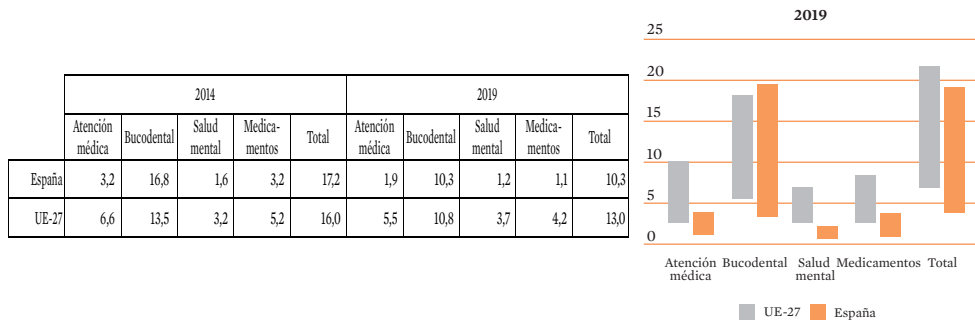
Nota: el primer (último) puesto del ranking se refiere al país de la Unión Europea con el porcentaje más bajo (alto) de demanda sanitaria no atendida. Fuente: Eurostat, HLTH_EHIS_UN1E.

GRÁFICO 60. PAGOS DIRECTOS COMO PARTE DEL GASTO SANITARIO, ESPAÑA Y UE 2005-2020
(Porcentaje sobre el total)



Fuente: Eurostat, TEPSR_SP310.

GRÁFICO 61. DEMANDA SANITARIA NO ATENDIDA POR MOTIVOS FINANCIEROS SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN Y NIVEL DE INGRESO. ESPAÑA Y UE, 2014 Y 2019
(Porcentaje sobre el total y según quintil)



Nota: el lado superior de los rectángulos se refiere a la demanda sanitaria no atendida en el quintil más bajo, mientras que el lado más bajo indica el porcentaje correspondiente al quintil más elevado. El valor para el conjunto de la distribución aparece indicado con un asa.

Fuente: Eurostat, HLTH_EHIS_UN2E y UN1I.

En este sentido, se advierte una reducción significativa de los motivos financieros como barrera de acceso efectivo. Ello adquiere una relevancia especial en el contexto español, donde el peso de los pagos privados en el gasto sanitario total⁴²³ es más elevado que en el resto de los países de nuestro entorno y está en gran parte relacionado con la configuración de la asistencia bucodental, el acceso a prótesis y ortopedia (incluidas gafas) o la atención a la salud mental, que cubren necesidades significativas de la infancia y se cuentan entre las áreas más descubiertas del sistema sanitario público⁴²⁴.

En este sentido, cabe incidir en el impacto de los obstáculos de acceso a la atención sanitaria sobre áreas específicas de salud, así como sobre la población con un menor nivel de ingreso para acotar de forma más precisa las brechas del sistema. Al inicio de esta sección se han evidenciado las diferencias de acceso a la atención sanitaria según la posición de la infancia en relación con el umbral de pobreza, así como los mayores problemas de acceso en la atención bucodental frente a la atención médica general.

El análisis de las brechas en la población general, y por causa de motivos financieros exclusivamente, confirma el déficit de España en relación a atención sanitaria bucodental, dado que la demanda sanitaria no atendida es elevada, genera inequidades comparativamente mayores (la diferencia entre los niveles de ingreso es la mayor dentro de los distintos tipos de servicio) y se sitúa por debajo de la media europea, lo cual resulta especialmente destacable dado el buen desempeño del sistema sanitario español.

423 OCDE (2021): *State of Health in the EU. Spain. Country Health Profile*, OCDE, París.

424 OCDE, *Ibidem*; Reda, S. M. et al. (2018): “The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization”, *Journal of Dentistry*, 75, págs. 1-6; Rodríguez-Álvarez, E. et al. (2019): “Place of birth inequalities in dental care use before and after the economic crisis in Spain”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (10), pág. 1691.

Por nivel de ingreso (gráfico 61, derecho), se advierten claras diferencias entre los problemas de acceso que enfrenta el quintil más bajo y el más alto de la distribución. No obstante, y como prueba de la capacidad de cohesión del sistema sanitario español, la distancia es más estrecha que en el conjunto de la Unión Europea en relación con la atención médica, el acceso a medicamentos o la salud mental, aun tratándose este último de un ámbito con déficits manifiestos de cobertura que se han exacerbado tras la pandemia y cuyo efecto no está recogido en la serie⁴²⁵.

Habida cuenta de estas diferencias de acceso según el tipo de especialidad y el nivel de ingresos, y sin desatender otros factores de exclusión que a menudo interseccionan con los anteriores, como el origen migrante u origen étnico concreto, cabe redoblar los esfuerzos para la garantía de una cobertura efectiva sobre los grupos de niños y niñas que viven en hogares con menor nivel de renta, y con especial énfasis en aquellas áreas sanitarias donde la cobertura insuficiente del SNS multiplica el riesgo de desatención sanitaria⁴²⁶.

Más allá de las barreras efectivas de acceso a los servicios sanitarios, la configuración legal actual del sistema público de atención sanitaria presenta huecos de cobertura específicos que, precisamente, afectan a grupos de niños y niñas en situación de especial vulnerabilidad como la infancia con progenitores de origen migrante sin derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos.

A pesar de la restitución de la universalidad, la infancia migrante se enfrenta a la exclusión sanitaria

El Real Decreto-ley 7/2018 restituyó el derecho a la protección a la salud de las personas no registradas ni autorizadas como residentes en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, después de que el Real Decreto-ley 16/2012 limitara el acceso sanitario a este grupo a la vía urgente.

Sin embargo, el cambio normativo de 2018 dio una nueva formulación al derecho a la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que, encontrándose en España, carecen de residencia legal⁴²⁷. En este sentido, se introdujo el requisito de acreditación de estancia superior a los 90 días en el país, así como la demostración de que las personas que puedan beneficiarse de esta vía no tienen la obligación de acreditar la cobertura

425 Las fuentes estadísticas que disponen de datos post-pandemia presentan debilidades para reflejar la inaccesibilidad sanitaria de la infancia o, en todo caso, de la población en su conjunto, de ahí que se haya optado por la serie de Eurostat. Los Indicadores Clave del SNS ofrecen datos de inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos en 2020 (9,25 por 100), aunque referidos a la población de 15 o más años de edad, y de inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados en 2022 (2,61 por 100), en este caso para personas de 18 o más años de edad.

426 Este diagnóstico orienta de hecho las acciones para la implementación de la Garantía Infantil en España en el eje de salud; European Social Policy Analysis Network (ESPAN; G. Rodríguez-Cabrero, Fco. Javier Moreno Fuentes y V. Marbán Gallego) (2023): *Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee*, Oficina de Publicaciones de la UE, Luxemburgo, pág. 19 y UNICEF (2021): *Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la implantación de la Garantía Infantil Europea*, Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central, Ginebra, págs. 56 y ss.

427 Artículo 3ter, apartado 3, párrafo 2º de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

sanitaria por otra vía, no pueden exportar el derecho a cobertura sanitaria desde su país de origen y no existir un tercero obligado al pago. Para aquellas personas con estancias menores a los 90 días o incapaces de demostrar ese período mínimo o las condiciones adicionales antes apuntadas, se establece como requisito de acceso a la atención sanitaria un informe de los servicios sociales de las comunidades autónomas.

Este escenario ha abierto la puerta a distintas interpretaciones acerca de la implementación de la norma que, en algunos casos, han supuesto la exclusión sanitaria de la infancia cuyos progenitores se encuentran en situación irregular⁴²⁸. En primer lugar, la dificultad de acreditar formalmente estancias superiores a los tres meses, así como de recabar documentos expedidos en los países de origen, está suponiendo que muchas personas sin residencia legal sean consideradas, por defecto, en estancia temporal. Por otro lado, la condición de estancia mínima de tres meses ha sido traducida en algunas Administraciones autonómicas como un requisito de empadronamiento durante ese período, a veces incluso en la misma comunidad autónoma en la que se realiza la solicitud y no en todo el territorio nacional. Finalmente, la ausencia de criterios homogéneos para la valoración de servicios sociales en los casos de estancia temporal ha dado pie a interpretaciones más o menos restrictivas según el territorio.

La exclusión sanitaria generada por esta situación ha sido objeto de atención por parte del Defensor del Pueblo, que recomendó la cobertura universal para grupos que se encuentren en circunstancias de gran vulnerabilidad, entre los cuales se hallan los menores de edad⁴²⁹, independientemente de su situación administrativa. Para ello, el Defensor reclamó el desarrollo de una norma reglamentaria que fijara un procedimiento definitivo para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para ciudadanos españoles y extranjeros, y con un rango superior a las recomendaciones emitidas por el Consejo Interterritorial del SNS en 2019, que trataron de abordar la ausencia de un criterio y procedimiento común a nivel estatal en el reconocimiento del derecho, pero no han tenido la efectividad deseada por su naturaleza facultativa⁴³⁰.

El proyecto de Ley de Universalidad del Sistema Nacional de Salud, que ha iniciado su tramitación parlamentaria en mayo de 2024, se propone dar respuesta a esta cuestión, al señalar la competencia estatal para el reconocimiento y control del derecho a la aten-

428 Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM), Asociación Española de Pediatría (AEP), Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap): “Los pediatras reivindican el acceso a la salud de todos los niños, preocupados por la exclusión sanitaria de menores migrantes en situación irregular en la Comunidad de Madrid”, Nota de Prensa, 23 de mayo de 2022.

429 Recomendación formulada por el Defensor del Pueblo al Ministerio de Sanidad, 28 de noviembre de 2019. <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/asistencia-sanitaria-universal/> La Recomendación se extendía, además de a la infancia, a mujeres embarazadas, personas sin recursos económicos con dolencias muy graves o necesitadas de atención urgente y se dirigió específicamente a la Comunidad de Madrid, Galicia y Canarias. La misma cuestión ha sido reiterada en varias ocasiones, más recientemente en: Defensor del Pueblo (2023): *Infancia y adolescencia en el Informe Anual del Defensor del Pueblo de 2022*, pág. 62.

430 Resolución de 20 de junio de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se hacen públicas las “Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria”.

ción sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas no registradas ni autorizadas como residentes, sin perjuicio de que las comunidades autónomas sean responsables de acreditar el derecho a percibir la prestación asistencial⁴³¹.

Las políticas públicas recientes han perseguido consolidar la equidad, universalidad y cohesión del sistema sanitario español (cuadro 20). A grandes rasgos, se han orientado a superar las barreras efectivas de acceso descritas anteriormente, ampliar la cobertura del sistema e integrar otras áreas de intervención e instituciones relevantes para el estado de salud de las personas de acuerdo con una visión holística de la salud y sus determinantes. Sin embargo, el foco específico en la infancia de estas políticas ha sido, cuando menos, limitado.

Políticas de salud en la infancia

CUADRO 20. PRINCIPALES POLÍTICAS ESTATALES EN MATERIA DE SALUD Y SU ENFOQUE DE INFANCIA

- La **Estrategia Nacional de Equidad en Salud**, impulsada en 2010, anunció el desarrollo de un plan de apoyo integral a la salud infantil y juvenil, al reconocer en esta etapa el origen de desigualdades con impacto persistente⁴³².
- La **Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS** (2013)⁴³³, señaló a la infancia menor de 15 años como población prioritaria e incidió en la necesidad de coordinar la intervención en el entorno sanitario con los ámbitos educativo y comunitario. Los principales objetivos fueron: promover estilos de vida saludables, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, favorecer el bienestar emocional en la infancia e impulsar estilos de vida saludables durante el embarazo y la lactancia.

En ambos casos, el monitoreo de la implementación y resultados de ambos marcos estratégicos plantea grandes dificultades, al estar centrados en principios rectores y líneas amplias de acción, y no haberse dotado de mecanismos de escrutinio para su traslación a los ámbitos autonómico y local.

Tras la pandemia:

- Las **Conclusiones de la Comisión del Congreso de los Diputados para la Reconstrucción Social y Económica**, aprobadas en julio de 2020, tuvieron un foco escaso sobre la infancia, más allá del acuerdo en torno a elementos transversales de impacto positivo para el conjunto de la población –necesidad de reforzar la atención primaria o mejorar la coordinación sociosanitaria–. No obstante, puso el acento en la necesidad de redoblar esfuerzos en la detección precoz y la atención temprana de trastornos cognitivos o de desarrollo en la población infantil, como parte de un marco de atención integral a la salud mental⁴³⁴.
- En el **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia**, la componente dedicada al refuerzo de las capacidades del SNS incluye la ampliación de la cartera común de servicios en ámbitos relevantes para la infancia, como la atención bucodental o la atención temprana (C18, R3).
- Finalmente, la **Estrategia de Salud Pública** (ESP 2022), primer instrumento de coordinación de salud pública a nivel estatal, incluye una línea estratégica específica centrada en la obesidad infantil, la promoción del bienestar emocional de la infancia y la protección frente a cualquier tipo de violencia.

Fuente: elaboración propia.

431 Proyecto de Ley de Universalidad del Sistema Nacional de Salud, art. 1; apartados 2 y 3. El Dictamen CES 7/2022 sobre el Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, que da origen al proyecto, ya valoró positivamente el avance en la universalidad del sistema sanitario hacia estos colectivos.

432 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015): *Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*.

433 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014): *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*, en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Estrategia aprobada por el CISNS el 18 de diciembre de 2013.

434 Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica. Aprobación con modificaciones por el Pleno del Dictamen de la Comisión, BOCG, Serie D. General, núm. 130, 4 de agosto de 2020; apartado 84.2.

CUADRO 21. COMPARATIVA EN LOS ÁMBITOS, ACCIONES Y METAS RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD DE LA INFANCIA EN LA EEDIA Y EL PAEGIE

Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia		Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil	medidas	metas	Objetivo 2030
Ámbitos					
Ampliación de la carrera de servicios, eliminación de barreras de acceso, Promoción de la salud.	Facilitar el acceso a la salud oftalmológica.				
	Eliminación progresiva de copagos en prestaciones de la carrera común de servicios.		Eliminación de copagos farmacológicos para la infancia en situación de vulnerabilidad.		La inaccessibilidad sanitaria (atención médica, dental y de medicamentos) por motivos económicos se reduce a la mitad.
	Actualización y mejora de la atención a la salud bucodental		Ampliación de la carrera de servicios comunes del SNS en materia bucodental.		
			Desarrollo de medidas adicionales que hagan asequibles las prestaciones no incluidas en cartera común para la infancia en situación de vulnerabilidad.		
	Ampliación de prestaciones ortoprotésicas para prótesis auditivas				
Atención temprana	Avanzar hacia un sistema de atención temprana universal y gratuito al conjunto de la infancia menor de 6 años.		Desarrollo de un sistema integral de servicios de atención temprana que coordine acciones de sanidad, servicios sociales y educación *		Se elimina la transmisión perinatal del VIH (EEDIA) Se reduce el 30 por 100 los nuevos diagnósticos de VIH y otras ITS en adolescentes (EEDIA). Implementado el sistema de atención temprana para toda la infancia menor de 6 años, (PAE/GIE) en un plazo máximo de 45 días desde la solicitud.
Salud mental	Detección precoz y atención de la conducta suicida, implicando a los centros educativos.				Se reduce el número de suicidios en menores de edad.
	Ampliación de los servicios y recursos para atender la salud mental.		Fortalecimiento y ampliación de los servicios de salud mental, aumentando la plantilla de psicólogos y psiquiatras infantojuveniles.		Aumenta el número de especialistas (psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social) en salud mental infantojuvenil. Se expiden acreditaciones de especialista en psiquiatría infantil
			Impulso de programas de mejora del bienestar emocional en los centros educativos.		
Alimentación y hábitos saludables	Reducir la prevalencia de adicciones en la infancia. Combatir el estigma y la discriminación de la infancia con problemas de salud mental.				
	Refuerzo de los programas de parentalidad positiva.				
	Reducción de la malnutrición infantil y adolescente, incluyendo la obesidad.		Implementación de programas de acceso a alimentación saludable por parte de familias en situación de vulnerabilidad.		Se reduce el exceso de peso en un 20-25 por 100 en infancia de 6-16 años.
	Mejora del acceso a la comida saludable en centros educativos.		Incremento de la financiación y cobertura de las becas de comedor escolar, y simplificación de los procedimientos. Extensión del servicio de comedor a centros infantiles, primaria, secundaria y postobligatorios, priorizando los centros de especial complejidad. Mejora de la implementación del Programa escolar de consumo de frutas, hortalizas y leche. Programas de desayunos escolares, especialmente en centros con mayor concentración de alumnado en situación de vulnerabilidad.		Se reduce en un 40 por 100 la brecha social en obesidad. Se reduce en un 50 por 100 la baja adherencia a dieta mediterránea. (PAEGIE) Se reduce a la mitad la proporción de la infancia en hogares de baja renta que no consume fruta fresca y verduras al menos una vez al día.
	Reducción de los trastornos de la conducta alimentaria.				
			Sensibilización y divulgación sobre estilos de vida saludables (nutrición y alimentación, actividad física, bienestar y sueño), dirigidas a las familias.		

* La atención temprana en el Plan de Acción de la GIE aparece incluida en el ámbito de educación.

Fuente: elaboración propia a partir de MDSS2030 y ACPI (2022); Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea, 2022-2030 y MDSS2030 (2023); Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia 2023-2030.

Desde entonces, se ha asistido a un renovado impulso en las políticas de ámbito sanitario mediante el desarrollo, en buena medida paralelo, de los dos marcos estratégicos de mayor relevancia para la definición de las políticas de salud en la infancia en los próximos años y ya presentados en epígrafes anteriores. Por un lado, la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia 2023-2030 (EEDIA) contiene un área específica dedicada al fortalecimiento del desarrollo integral y equitativo de la infancia en un entorno saludable y engloba acciones relacionadas con la promoción de la salud y la nutrición saludable. Por otro lado, el ya mencionado Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030) promueve la mejora del acceso a servicios sanitarios y alimentación saludable por parte de la infancia en situación de pobreza, exclusión social u otra forma de vulnerabilidad.

Ambos marcos estratégicos (cuadro 21) identifican las mismas áreas prioritarias de acción (promoción de acceso efectivo a servicios sanitarios, impulso a la salud mental, nutrición saludable y atención temprana) y, en términos generales, las acciones incluidas en cada área coinciden. Asimismo, los dos marcos comparten las mismas metas, lo cual favorece las sinergias y eficiencia de los recursos y medidas dedicados hacia objetivos comunes.

El disfrute de una buena salud mental se vincula estrechamente con el desarrollo cognitivo, social y emocional de la infancia, influye en su salud física y bienestar, y marca su desempeño en la edad adulta. Asimismo, los problemas de salud mental en la infancia persisten en una proporción elevada de los casos hasta la edad adulta⁴³⁵, por lo que invertir en la promoción y protección de la salud mental, con foco en la detección temprana y prevención de posibles trastornos, resulta especialmente importante durante esa etapa⁴³⁶. En la actualidad, el gasto público en salud mental supone cerca del 5 por 100 del gasto sanitario total, por debajo del peso que tienen los trastornos de salud mental en términos de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (8,7 por 100 de la pérdida total)⁴³⁷.

La salud mental: reto emergente para la infancia

La última Encuesta Nacional de Salud presenta la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos de salud mental diagnosticados (gráfico 62). Estos aumentan con la edad y presentan diferencias de género significativas que se reflejan en el tipo de trastornos atendidos en los servicios sanitarios⁴³⁸. Asimismo, la prevalencia de los problemas de salud mental sigue una relación inversa con el nivel de ingreso.

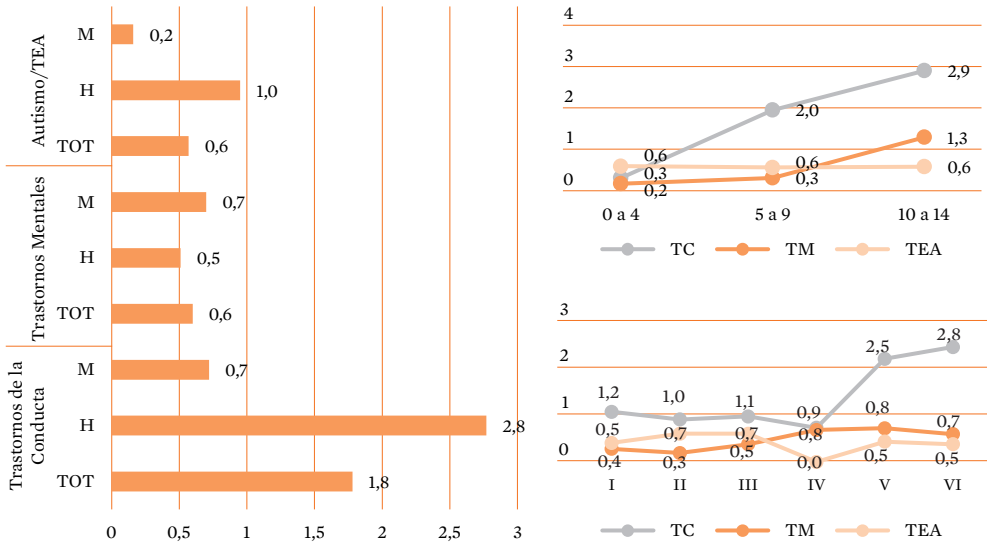
435 Uhlhaas, P. J. et al. (2023): "Towards a youth mental health paradigm: a perspective and roadmap", *Molecular Psychiatry*, <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02202-z>.

436 En este sentido, la COM (2023) 298 final, sobre *Un enfoque global de la salud mental* invita a los Estados miembros a priorizar a la infancia en sus estrategias de promoción de la salud mental, profundizando entre problemas de salud mental, determinantes de salud y uso de las herramientas digitales. Para ello, apuesta por un enfoque integral de promoción de la salud mental a partir de tres principios rectores: prevención, acceso a asistencia sanitaria asequible y de calidad, y garantía de reintegración en la sociedad tras la recuperación.

437 Institute for Health Metrics and Evaluation, *Global Burden of Disease Study 2019*, GBD compare.

438 Sobre el gradiente de género, véase la nota al pie explicativa en la sección sobre las principales enfermedades de la infancia.

GRÁFICO 62. PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN LA INFANCIA SEGÚN TIPO, EDAD, SEXO Y CLASE SOCIAL (*), 2017
(En porcentaje)



(*) Para la definición de “clases sociales” ver nota al gráfico 49.
Fuente: ENS, 2017.

La misma fuente también mide el riesgo de salud mental a partir de la evaluación que hacen las personas encuestadas sobre el estado de salud de la infancia que vive en sus hogares. En contraste con los trastornos diagnosticados, el riesgo de salud mental es una medida de cribado que aproxima las necesidades de prevención y tratamiento, y se sitúa en el 13,2 por 100 del total en la infancia entre los 4 y 14 años⁴³⁹.

A diferencia de algunas referencias disponibles para la población adulta⁴⁴⁰, la ausencia de estadísticas oficiales recientes impide calibrar adecuadamente el estado actual de la salud mental infantil, atravesado de manera decisiva por el impacto de la pandemia. Sin embargo, algunas estimaciones revelan que la prevalencia de trastornos diagnosticados se habría multiplicado entre 3 y 4 veces⁴⁴¹ y se constata un impacto cada vez más elevado de la soledad no deseada, que afectaría a un 12 por 100 de las niñas y un 5 por 100 de los niños⁴⁴². En cuanto a los casos de ideación e intento de suicidio, se produjo un aumento significativo de los casos que llegaron a canalizarse vía servicios de salud (2.610 entre 0 y 14 años en 2021, un 88,0 por 100 más que en el año anterior).

439 Encuesta Nacional de Salud, 2017. Informe monográfico sobre salud mental. El riesgo de salud mental es del 15,5 por 100 en los niños, frente al 10,5 por 100 en las niñas. Como con la prevalencia, aumenta en las clases menos favorecidas y también es más elevado en la infancia nacida fuera de España.

440 INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2021. Módulo sobre el impacto de la COVID-19 y CIS, Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19, febrero 2021.

441 Save the Children (2021): *Crecer Saludablemente. Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*.

442 OMS-Europa (2023): *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Vol. 1, pág. 12.

En 2022, fallecieron por suicidio o lesiones autoinfligidas 12 niños y niñas en ese mismo intervalo de edad (9 de ellos, niños)⁴⁴³. El mayor porcentaje de suicidios en niños contrasta con el hecho de que son las niñas quienes, en cambio, padecen en mayor medida trastornos de salud mental e ideación suicida. Esta disparidad se ha relacionado con la influencia de los estereotipos de género en una mayor dificultad de los niños en socializar tales trastornos con sus entornos y acceder a la atención sanitaria, antes de que el agravamiento de sus problemas de salud mental resulte en suicidio⁴⁴⁴.

El protagonismo adquirido por la salud mental, incluida la infantil, a raíz de la pandemia ha favorecido una mayor sensibilización sobre los factores que influyen en ella, la necesidad de su tratamiento integral, con implicación de los distintos ámbitos relevantes (familias, centros educativos, servicios sanitarios, entre otros), y avanzar hacia la desestigmatización de problemas y trastornos.

Debilidades del sistema de atención a la salud mental infantil

CUADRO 22. PRINCIPALES FACTORES EN LA SALUD MENTAL INFANTIL

Factores socioeconómicos y de entorno	• Pobreza y exclusión social • Problemas de salud mental en otros miembros del hogar, relaciones familiares • Eventos familiares: experiencias traumáticas, pérdidas, desahucios, etc. • Estilos de crianza (disciplina punitiva o inconsistente) • Soledad no deseada ante la falta de acceso a conciliación
Exposición a la violencia	• Violencia física o sexual • Violencia de género • Violencia entre pares (<i>bullying</i>, entre otras)
Redes sociales y medios	• Disparidad entre experiencia vital y aspiracional • <i>Cyberbullying</i>, exposición a opinión y comentarios negativos, etc. • <i>Grooming</i> (acoso online con fines sexuales por parte de adultos) • “Glamourización” y difusión de percepciones erróneas sobre la mala salud mental • Uso excesivo y riesgo de adicción
Presión y expectativa social	• Cultura de éxito y competitividad, ya en el ámbito educativo • Éxito percibido como aprobación de la mayoría y popularidad (<i>likismo</i>) • Presión de pertenencia y conformidad con roles normativos • Transición a la (pre)adolescencia y de la dependencia de las personas adultas a la independencia.
Factores genéticos y/o físicos	• Dificultades en el aprendizaje, lenguaje y comunicación • Estado de salud físico
Barreras de acceso a la atención sanitaria	• Dificultad para expresar y verbalizar emociones, sentimientos • Estigma social • Falta de información salud mental

Fuente: elaboración propia a partir de Mental Health Europe (2019): *Young people and mental health*.

443 INE, Estadística de defunciones según la causa de muerte.

444 Save the Children, *Crecer Saludablemente...op. cit.*, pág. 30.

RECUADRO 25. RECOMENDACIONES RELATIVAS A SALUD MENTAL DEL CDN A ESPAÑA, 2018

- Promover política nacional de salud mental infantil
- Disponibilidad de personal cualificado, psiquiatras infantiles
- Reducir tiempo de acceso a servicios de salud mental
- Impulso a la atención terapéutica y el apoyo a las familias tras dar de alta a NNA
- Protocolo para diagnóstico y tratamiento de TDAH, y otros
- Modalidades alternativas de tratamiento que no conlleven medicación
- Psicotrópicos y psicoestimulantes prescritos como último recurso y tras informar a NNAs y adultos

Fuente: CDN, *Observaciones Finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España 2018*, (CRC/C/ESP/CO/5-6).

Frente a este contexto y necesidades, las políticas de salud mental en nuestro país han afrontado una revisión significativa a partir de las principales debilidades señaladas por el Comité de los Derechos del Niño en sus Observaciones finales a España en el último examen periódico (2018) (recuadro 25) y reiteradas, entre otros, por el Defensor del Pueblo⁴⁴⁵.

La estimación del número de profesionales dedicados a la salud mental de la infancia resulta compleja ante la pluralidad de los perfiles implicados, también fuera del ámbito sanitario, así como por la ausencia de datos de actividad específicamente dirigida a usuarios en ese rango de edad.

En la actualidad, la implantación de la psicología clínica en el SNS es escasa (5,6 por 100.000 habitantes), está alejada de las ratios recomendadas⁴⁴⁶ y representa una parte muy pequeña de los profesionales colegiados (80,4 por 100.000). Además, su distribución territorial es significativamente desigual (gráfico 63). Por otro lado, sigue pendiente la creación de la especialidad en psicología clínica infantojuvenil⁴⁴⁷.

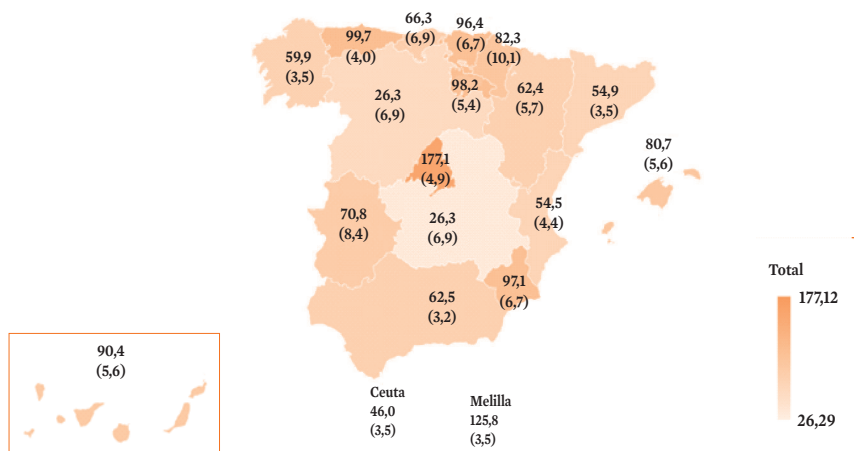
En cuanto a la dotación de psiquiatras, y si bien España se encuentra en una posición rezagada en términos comparados, se ha asistido a un avance constante en el número de profesionales en ejercicio que atienden a pacientes de todas las edades. Este aumento de efectivos ha debido hacer frente al crecimiento de la presión asistencial, medida según el número de consultas para el intervalo de interés (gráfico 64, superior). Con todo, no es posible determinar de manera precisa los problemas de acceso a la salud mental, puesto que el sistema de información de listas de espera (SISLE) no incluye datos referidos ni a las consultas psiquiátricas ni a las psicológicas.

445 En esta misma línea, Defensor del Pueblo (2018): *Informe anual 2017 y debates en las cortes Generales. Vol. I.I. Informe de gestión*, págs. 425 y ss.

446 Según la OMS, 18 por 100.000 habitantes. Desde el ámbito sanitario, se sitúa el mínimo recomendado en 12 por 100.000, en Fernández-García, X. (2021): "Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento", *Ansiedad y Estrés*, 27, págs. 31-40.

447 Los principales retos en el ámbito de la psicología, en Prado-Abril, J. et al. (2019): "Clinical Psychology in Spain", *Clinical Psychology in Europe*, 1(4), págs. 1-12.

GRÁFICO 63. DOTACIÓN DE PSICÓLOGOS COLEGIADOS Y PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN EL SNS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2022
(Ratio por 100.000 habitantes)



Nota: entre paréntesis, la ratio del SNS.

Fuente: INE, Estadística de profesionales sanitarios colegiados, Psicólogos colegiados no jubilados a 31 de diciembre de 2022. Ratio en el SNS en Fernández-García (2021), estimación basada en varios años.

Un avance decisivo reciente ha sido el establecimiento formal de la titulación de especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, en agosto de 2021. Sin embargo, el reconocimiento de una cualificación acorde a las necesidades y características específicas de la población infantil no se ha visto acompañado de una dotación presupuestaria adicional, por lo que, en un contexto de recursos profesionales escasos en el ámbito psiquiátrico, los especialistas infantojuveniles no supondrán un aumento neto de efectivos, sino su redistribución según la edad de los pacientes.

La incorporación de un mayor número de profesionales al SNS supone un paso necesario para la mejora del acceso y efectividad-coste de la atención en salud mental, la descarga de la presión asistencial a la que se ve sometida la atención primaria y pediátrica, y reducir la medicalización de los problemas de salud mental. En la comparativa internacional, España presenta consumos prescritos elevados de ansiolíticos (es el segundo país con mayor dosis diaria definida por 1.000 habitantes de la OCDE), antidepresivos e hipnóticos y sedantes⁴⁴⁸. Para la infancia, se advierte un consumo farmacológico prescrito creciente, con 9,4 dosis diarias definidas por 1.000 personas asignadas/día entre los 0 y 14 años de edad en 2021, un 19,4 por 100 más que en 2017⁴⁴⁹.

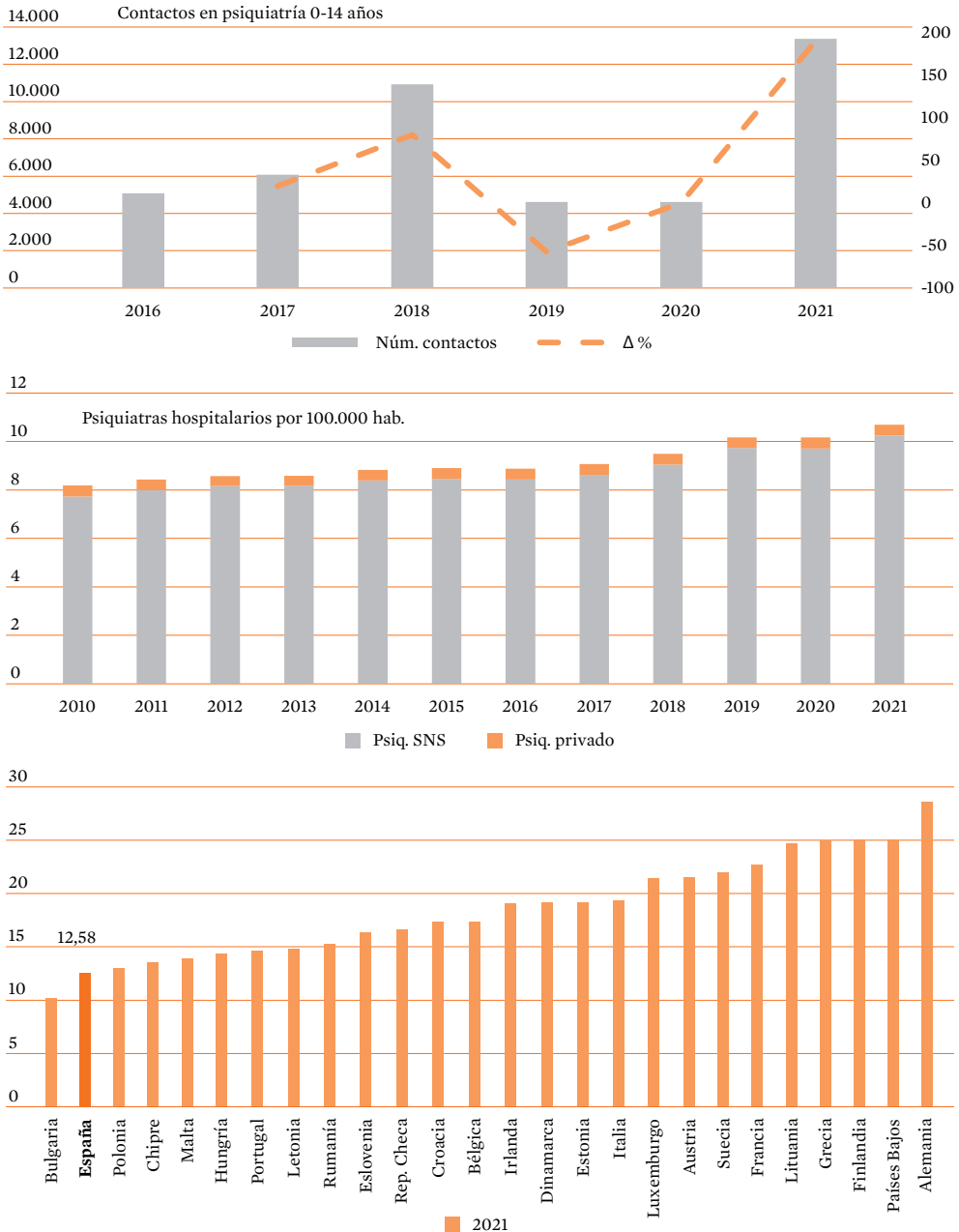
Este diagnóstico ha constituido la base para la definición de la reciente Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. Este marco supone un avance significativo, ya que imprime una dirección estratégica ausente desde 2013 y dota

448 OCDE, *Pharmaceuticals market*, Datos correspondientes a 2021.

449 Ministerio de Sanidad, Base de Datos Clínicos de Atención Primaria.

GRÁFICO 64. ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA A LA INFANCIA Y DOTACIÓN DE PSIQUIATRAS, ESPAÑA Y UE, 2010-2021

(Cifras absolutas, porcentajes de incremento y ratio por 100.000 habitantes)



Nota: la diferencia en la ratio de psiquiatras del SIAE y Eurostat es debida a que la primera fuente se refiere exclusivamente a los profesionales empleados en atención hospitalaria.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD y Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Eurostat, *Health care, hlth_rs_physcat*.

de coherencia estatal la proliferación de iniciativas autonómicas con el mismo foco. Además, dota de un eje específico a la salud mental infanto-juvenil, apostando por su tratamiento integral. Su implementación se apoya en el Plan de Acción 2021-2024 de salud mental y COVID-19, dotado con 100 millones de euros (cuadro 23).

Definición de un marco estratégico para la salud mental con foco en la infancia

CUADRO 23. EJES DE ACTUACIÓN SOBRE LA INFANCIA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL SNS 2022-2026 Y EL PLAN DE ACCIÓN 2021-2024

Promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia. Prevención y detección precoz de problemas de salud mental a esas edades	Ámbito educativo	Formación y sensibilización a la comunidad educativa
		Elaboración de una Guía de Escuelas Promotoras de Salud en España.
		Acciones de formación de los Equipos de Orientación Educativa, en colaboración con los servicios de salud mental.
		Adquisición de competencias y habilidades en salud mental por parte del alumnado. Fomento de la salud física.
		Alianzas con redes de apoyo y recursos comunitarios.
	Ámbito sanitario	Actuaciones preventivas y de promoción coordinada de la salud mental.
		Creación de un grupo de trabajo para identificar acciones prioritarias.
		Procedimientos de cribado para la detección de trastornos depresivos mayores en AP.
	Programas de ámbito comunitario	Sensibilización y prevención del abuso de las TIC y conductas adictivas sin sustancias (ciberadicción y ciberacoso).
		Implantación de programas evaluados de prevención de adicciones con CCAA y CCLL.
Prevención de abuso, violencia, maltrato o vulnerabilidad en entornos familiares.		
Programas y protocolos de promoción de parentalidad positiva.		
Atención a la infancia con problemas de salud mental	Programas de atención	Programas de atención precoz a problemas de salud mental emergentes.
		Identificación de abuso, violencia, maltrato o vulnerabilidad, tanto en materia de violencia infantil como de género.
		Creación de un teléfono 24/7, gratuito y confidencial, de atención a la conducta suicida.
		Fomento de la adherencia terapéutica.
	Formación	Programas para evaluar y registrar el perfil de riesgo de salud mental en la historia clínica.
		Formación continuada y de postgrado en los trastornos específicos de la infancia.
	Promoción del acceso efectivo a la atención sanitaria de calidad	Mejora de la dotación de recursos y servicios infantojuveniles
		Planificación de la oferta de formación especializada (psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicología clínica y enfermería de salud mental).
		Mejora del acceso a los servicios desde Atención Primaria.
		Programas de continuidad de cuidados y gestión de casos que tienden a la cronicidad, discapacidad y dependencia.
	Incorporar la evaluación de competencias parentales y cribado de salud mental en programas de Salud Infantil en AP.	
Lucha contra la discriminación y estigma social	Campañas y participación	Campañas de sensibilización en colectivos claves, con foco en desestigmatización y prevención conducta suicida.
		Empoderamiento de la infancia con problemas de salud mental, mediante la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía.
		Acciones con medios de comunicación para mejorar la información sobre suicidio y conducta suicida.

Nota: el sombreado indica las actuaciones de la Estrategia que se incluyen en el Plan de Acción.

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad, *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 y Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19*.

CUADRO 24. ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LA INFANCIA EN ESPAÑA, 2020
(En porcentaje)

Frecuencia del cepillado	74,0	≥ 2 veces/día	(2-13 años)			
Visitas al dentista, ≥ 1 vez/año	25,0	no ha ido nunca				
Prevalencia de caries	35,5	(5-6 años)	(en dentición temporal)			
	28,6	(12 años)	El 15,6 por 100 de la infancia de esta edad acumula el 77,7 por 100 de las lesiones.			
Prevalencia de caries s. nivel de ingresos (%)	alto	22,9	medio	29,6	bajo	43,3 (5-6 años)
	alto	25,7	medio	25,0	bajo	32,2 (12 años)
Llevan ortodoncia	9,7	(12 años)				
Maloclusión moderada/severa	15,6					

Fuente: Bravo Pérez, M. et al. (2020): “Encuesta de Salud Oral en España 2020”, *RCOE*, vol. 25, 4, noviembre, págs. 12-69.

Carencias en la atención bucodental

En España, el 21 por 100 de la infancia padece en la actualidad algún tipo de problema de salud bucodental. En buena medida, tales problemas son prevenibles y se relacionan con hábitos como la ingesta excesiva de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares o una higiene deficiente⁴⁵⁰. El estado de salud bucodental de la infancia vuelve a demostrar la existencia de un gradiente social sobre la prevalencia de ciertos problemas de salud, en este caso, las caries (cuadro 24).

Los datos posteriores a la pandemia se refieren exclusivamente al uso de servicios dentales⁴⁵¹ que, tras una lógica reducción en 2020-21, han repuntado significativamente desde entonces. A pesar de ello, 1 de cada 4 niños y niñas (entre los 2 y los 13 años) todavía no ha visitado al dentista público o privado.

Como se ha visto anteriormente en este apartado, la atención a la salud bucodental presenta barreras de acceso relacionadas principalmente, y de acuerdo con la comparativa internacional, con el elevado coste de los tratamientos y el peso de los pagos privados⁴⁵². En este sentido, la limitada cobertura de la salud bucodental en el SNS, que emplea solamente a 2.195 profesionales en el conjunto del país⁴⁵³, ha dado lugar a un porcentaje elevado, relativamente mayor al resto de la Unión Europea, de necesidades de salud bucodental no atendidas. Asimismo, ha favorecido la expansión sostenida de la atención privada en los últimos años. De esta forma, el número de pólizas de seguro dental privado superaba

450 OMS (2021): “Oral health”, Resolución adoptada en la LXXIV Asamblea Mundial de la Salud, 24 mayo-1 junio 2021, A74/10 Rev.1

451 Consejo General de Dentistas de España-Fundación Dental Española (2023): Encuesta Poblacional de la Salud Bucodental en la España postpandemia COVID-19. Libro Blanco 2023.

452 Sinclair, E.; Eaton, K. y Widström, E. (2019): “The healthcare systems and provision of oral healthcare in European Union member states. Part 10: comparison of systems and with the United Kingdom”, *British Dental Journal*, 227, págs. 305-310.

453 Ministerio de Sanidad, SIAP. El dato corresponde a 2022 e incluye a odontólogos/estomatólogos e higienistas dentales.

los 5 millones en 2020, más del doble que en 2011⁴⁵⁴. En paralelo, el número de profesionales en ejercicio en España ha seguido una senda de ascenso, superior a la del conjunto de la Unión Europea, hasta situarse en la media europea (72,0 por 100.000 habitantes)⁴⁵⁵.

La cartera común de servicios del SNS incluye asistencia bucodental gratuita a la infancia en acciones de tipo preventivo y en su mayor parte gratuitas⁴⁵⁶. Sin embargo, a partir de ese suelo básico, las comunidades autónomas han desarrollado gradualmente carteras complementarias que replican el modelo de Planes de Atención Dental Infantil (PADI), impulsados originalmente en País Vasco y Navarra a principios de los años noventa del pasado siglo. Como resultado de este proceso, se ha perfilado un mapa heterogéneo de los modelos de provisión. En algunas comunidades (Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y La Rioja), la atención bucodental a la infancia se vertebra fundamentalmente en torno a la red de atención primaria pública. En las otras once rige un modelo de colaboración público-privada entre los servicios de salud autonómicos y el sector privado (vía colegios profesionales o dentistas directamente), retribuido mediante capitación (esto es, una tarifa fija por paciente atendido) en los tratamientos generales o tarifa concertada para los tratamientos no básicos.

Más allá de la modalidad de provisión, este desarrollo fragmentado de la cartera ha dado lugar a diferencias territoriales significativas, tanto en servicios ofertados como población objetivo cubierta⁴⁵⁷. Por este motivo, y a partir de la evidencia acerca del impacto positivo de estos programas en términos de reducción de la prevalencia de caries o el estrechamiento del gradiente social, las políticas públicas recientes han puesto el foco en el avance de la atención sanitaria bucodental en la infancia.

De esta forma, la ampliación de la cartera común de servicios contemplada en el Plan para la Ampliación de los servicios de salud bucodental en el SNS aprobada en junio de 2022 identifica a la infancia desde los 0 a los 14 años como grupo prioritario (frente a los 6-14 años actuales) y concentra en ella el grueso de la inversión prevista (33 de un total de 44,1 millones de euros), a implementar hasta mediados de 2023⁴⁵⁸.

454 UNESPA (2021): *El seguro de salud en 2020*, pág. 5 y OMS-Europa (2021): *¿Se puede permitir la gente pagar por la atención sanitaria?*, pág. 17.

455 OMS, HADB. El dato corresponde a 2014.

456 La inclusión de la asistencia bucodental pública en la cartera de servicios comunes del SNS se inició con el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y el RD 111/2008, de 1 de febrero, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2008.

457 ESPAN (Baptista, I. et al.) (2023): *Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee. An analysis of policies in the 27 EU Member States*, pág. 55. Sobre las diferencias en el rango de edad cubierto, Ministerio de Sanidad (2022): Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el SNS, pág. 8.

458 Ministerio de Sanidad (2022): Plan para la ampliación... *Ibidem*. En relación con algunas iniciativas anteriores que ya pusieron el foco en la ampliación de la atención sanitaria bucodental infantil, cabe destacar el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, de 2019, así como el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.

Salud visual: un riesgo en auge

Una buena visión es fundamental para un correcto desarrollo cognitivo, emocional y físico en la infancia. Por ello, los niños y niñas con dificultades de visión a menudo presentan mayores niveles de aislamiento social y problemas de salud mental, peor rendimiento escolar y, en general, peor calidad de vida⁴⁵⁹.

La prevalencia de problemas de visión en la infancia en España resulta difícil de acotar dada la escasez de fuentes estadísticas oficiales. Según la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia correspondiente a 2020, un 3,42 por 1.000 de habitantes entre 2 y 5 años presenta algún tipo de limitación en su visión. En relación con la miopía específicamente, se estima que la padece el 5,9 por 100 de la infancia (entre los 6 y 12 años)⁴⁶⁰.

Por otra parte, las horas de trabajo visual en visión próxima –excluidas las horas escolares– cada vez superan en mayor medida el máximo diario recomendado de 3. El tiempo de visión próxima se dedica mayoritariamente a dispositivos digitales, por lo que las generaciones de nativos digitales presentan aumentos significativos de graduación año a año y netamente por encima de lo observado en cohortes anteriores⁴⁶¹. Asimismo, existe una tendencia a la miopización entre los niños y niñas que duermen menos horas al día⁴⁶².

La magnitud de los problemas de visión en la infancia y su indisociable relación con hábitos de vida y fenómenos emergentes con pleno impacto en las generaciones más jóvenes contrastan con los déficits en su consideración como cuestión de salud pública y objeto de atención sanitaria por parte del SNS⁴⁶³.

En la actualidad, el SNS centra sus esfuerzos en la detección precoz de problemas de salud visual mediante programas de cribado en el marco de la atención primaria y pediátrica. Además, buena parte de las comunidades autónomas mantienen convenios

459 Li, D. *et al.* (2023): “Impact of vision impairment and ocular morbidity and their treatment on quality of life in children: a systematic review”, *Ophthalmology*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2023.09.005>; Chadha, R. K. y Subramanian, A. (2011): “The effect of visual impairment on quality of life of children aged 3-16 years”, *British Journal of Ophthalmology*, 95, 5, págs. 642-5; Gray, C. (2005): “Inclusion, impact and need: Young children with a visual impairment”, *Child Care*, 11, 2, págs. 179-90.

460 FEDAO y Visión y Vida (2023): *Libro Blanco de la Visión en España*, pág. 16

461 En 5 años, la graduación aumenta entre -3 y -3,75 dioptrías para uno de cada diez nativos digitales; entre -2 y -2,75 dioptrías para el 28,6 por 100 y entre -1 y -1,75 dioptrías para el 26 por 100. El nivel de dioptrías considerado de riesgo es de 5. FEDAO y Visión y Vida (2023): *Ibidem*, pág. 16. Cabe señalar como se ha destacado el impacto de la exposición excesiva a dispositivos digitales (“pantallismo”) afecta también a otras dimensiones de la salud y bienestar de la infancia, como se ha destacado en la sección dedicada a la nutrición.

462 Fundación Afflelou-Universidad Europea (2022): *Barómetro de la miopía infantil en España. VI Estudio*, pág. 10.

463 Cabe señalar el surgimiento periódico de iniciativas legislativas encaminadas a ampliar la atención a la salud visual en el sistema sanitario. En 2016, la Comisión de Derechos de la Infancia y Adolescencia del Congreso de los Diputados discutió una *proposición no de ley para la implementación de un Plan Nacional de Cuidado Visual* (BOCG-12-D-60), con énfasis en la detección precoz, la coordinación con los centros educativos y la garantía de acceso a gafas o prótesis por parte de la infancia en riesgo de pobreza o exclusión social. Posteriormente, en 2021, en el Senado se presentó una moción que insta al Gobierno a la elaboración de un Plan de Salud Visual y Prevención de la Ceguera y adoptar otras medidas relacionadas con las patologías visuales (D-14-183-1775).

de colaboración con ópticas para que, previa derivación por parte de pediatras o médicos de atención primaria, evalúen y revisen periódicamente la visión de los pacientes, sin coste directo para estos. Sin embargo, tal foco en la detección temprana no se ha materializado hasta el momento en esfuerzos equivalentes en el tratamiento adecuado y accesible de los problemas de salud visual.

En España, la salud visual no está presente en los marcos estratégicos relacionados con la salud (EEDIA y PAEIGIE) ya analizados. Asimismo, las prioridades del FSE+ en cuanto a ayuda material para el actual período de programación (Programa BÁSICO) están centradas exclusivamente en la alimentación y productos higiénicos básicos, por lo que no admiten la financiación de gafas o lentes⁴⁶⁴.

6. Urbanismo y vivienda con enfoque en la infancia

6.1. CIUDADES Y MUNICIPIOS AMIGABLES

Las condiciones de vida de la infancia no solo están influidas por el entorno familiar en el que se desenvuelven o la tipología de las viviendas en las que habitan, sino también por las características del entorno de las ciudades, pueblos o comunidades locales en las que se desenvuelven. Así, el territorio y las características del lugar de residencia están relacionadas con las condiciones de vida y oportunidades de niños, niñas y jóvenes, quienes experimentan sus procesos de socialización y formación en entornos caracterizados por los niveles de acceso o restricción que tienen a servicios públicos, áreas verdes o de recreo, características de las zonas de juego, calidad medioambiental, seguridad, etc. De esta manera, ya se analicen las diferencias que se dan entre el campo y la ciudad o los fenómenos de segregación residencial más propios de entornos urbanos, las desigualdades territoriales siguen siendo un factor explicativo de inequidades materiales y culturales, que indudablemente afectan en la vida presente y futura de niños y niñas⁴⁶⁵.

En este sentido, en las últimas décadas se ha producido un renovado interés por el desarrollo de estudios y políticas públicas urbanas con enfoque en la infancia. El carácter excesivamente centrado en los adultos de las dinámicas urbanas ignoraba que el espacio público también es vivido, participado y experimentado por niños y niñas, quienes con frecuencia deben adaptar su experiencia a espacios públicos diseñados por y para adultos. Pese a ello, niños y niñas, al formar parte de las ciudades y entornos urbano-rurales, no dejan de participar de la vida social, aunque lo hagan de manera diferente a los adultos.

Un enfoque que pone a la infancia en el centro supone una forma diferente de organizar las ciudades y entornos urbanos. Al enriquecer y propiciar un desenvolvimiento seguro y autónomo de las personas en sus primeros años de vida, se facilita el desarrollo

464 Existen iniciativas aisladas en el ámbito municipal (por ejemplo, en la ciudad de Valencia) que bonifican el coste de gafas y lentes de niños y adultos en familias usuarias de servicios sociales.

465 Blanco, I.; Cruz, H.; Gomà, R.; Antón, F. y Porcel, S. (2021): “Densidad institucional, organización ciudadana y vulnerabilidad urbana”, en O. Nel-lo (ed.), *Segregación residencial, desigualdad social y políticas urbanas en las grandes ciudades ibéricas* (págs. 177-200). Tirant Humanidades.

de destrezas y capacidades, tanto individuales, como de exploración, observación y reflexión, que en su conjunto favorecen un aprendizaje significativo y una educación más sólida. El espacio colectivo es, en consecuencia, tanto el escenario como el objeto de aprendizaje⁴⁶⁶.

El apego al territorio es el vínculo o conexión sentimental que establece una persona con el espacio en el que vive, en el que se siente segura y desea permanecer, y este es

Entorno, apego al lugar y bienestar social

importante a lo largo de la vida. Sin embargo, el apego que se forma en la infancia es mucho más fuerte que el de las etapas posteriores de la vida y, aunque sean cada vez más fáciles y frecuentes los cambios de residencia,

los vínculos con determinados lugares perduran y son fuertes cuando los individuos permanecen en su lugar de origen durante toda la infancia.

A diferencia de los adultos, que describen el apego al lugar atribuyendo sentimientos, significados o reconociendo la influencia sociocultural que el lugar tuvo o tiene en sus vidas, la actitud de niños y niñas ante el territorio es diferente. Durante la infancia, el lugar, el territorio, no se experimenta de manera consciente, sino que se da por sentado, y lo importante no son los “significados sociales” que niños y niñas atribuyen al lugar, sino aquello que se puede hacer en el entorno físico. En la medida en que la manera de relacionarse con el entorno es de tipo sensorial más que cognitiva, algunos estudios muestran que niños y niñas comparten preferencias por entornos naturales a entornos artificiales; que manifiestan mayor interés por espacios abiertos, parques, zonas de juego o espacios deportivos; que las posibilidades de exploración y juego actúan como actividades de aprendizaje autodirigidas y que son inherentemente placenteras, como por ejemplo los “lugares secretos” que no están supervisados y que estimulan la imaginación; y que, además, las posibilidades de uso del espacio público afectan en la regulación emocional⁴⁶⁷. En términos sencillos, el apego al lugar en los niños y niñas se expresa cuando muestran felicidad al estar en él, y rechazo o malestar al abandonarlo.

Así, cuando los entornos ofrecen condiciones apropiadas para ser experimentados por la infancia, niños y niñas experimentan sentimientos de fascinación o excitación, y les permite alejarse de sus personas de referencia, propiciando interacciones positivas, placenteras y estimulantes con el entorno. Al contar con condiciones para desarrollar el “sistema de exploración”, se generan sensaciones de aventura, libertad, dominio y placer sensorial. De esta manera, contar con entornos seguros, confiables y en condiciones de bienestar incrementa las posibilidades de juego y exploración, reduciendo el riesgo

466 Sevilla, J.; Corrochano, D.; Gómez-Gonçalves, A. y Rato, H. (2021): “¿Es recuperable la ciudad como espacio para la infancia? Aproximación teórica desde la perspectiva del urbanismo social, participativo y sostenible”, *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, 53(207).

467 Una revisión de la literatura científica sobre la importancia del apego al lugar en la infancia puede consultarse en los siguientes trabajos: Morgan, P. (2010): “Towards a developmental theory of place attachment”, *Journal of Environmental Psychology*, 30(1), 11-22; Jack, G. (2010): “Place Matters: The Significance of Place Attachments for Children’s Well-Being”. *British Journal of Social Work*, 40(3), 755-771.

de que la interacción con el entorno produzca daño (i. g. disposiciones arquitectónicas o urbanas que pueden provocar lesiones) o ansiedad (i. g. amenazas percibidas por espacios pequeños o dominados por adultos, tales como el tráfico, entornos comerciales o con excesivo uso privativo del espacio público), lo que les provoca encontrar refugio en sus personas de referencia y, por tanto, detener o limitar la actividad exploratoria y de juego.

Este y otro tipo de consideraciones sobre la importancia del apego al lugar en la vida de niños y niñas ha sido importante a la hora de que diferentes enfoques sobre urbanismo no solo se preocupen del diseño de entornos urbanos *para* la infancia, sino también *con* la infancia. Esto es, que la mirada y voz de la infancia sea tenida en cuenta a la hora de ofrecer condiciones de bienestar social a través de políticas urbanas. En este sentido, cabe preguntarse cuál es el modelo más apropiado para incorporar la voz de la infancia en las iniciativas, estrategias y planes de desarrollo urbanístico.

Una de las características de la desigualdad espacial es el fenómeno de la segregación urbana; esto es, la tendencia a que grupos sociales, en función de sus características socioeconómicas, especialmente el nivel de renta, se separen entre sí en el espacio urbano. Esta dinámica se expresa en que grupos con menores niveles de renta quedan relegados a aquellas zonas urbanas con mayores déficits en términos de servicios públicos, calidad de las viviendas, accesibilidad, calidad medioambiental o movilidad. En este sentido, más allá del repertorio de políticas públicas que buscan reducir las brechas de renta, especialmente en familias con hijos e hijas a cargo, la reducción de las desigualdades también está relacionada con la “justicia espacial distributiva”; esto es, la garantía de que todos los lugares de una ciudad, pueblo o comunidad tengan un acceso razonablemente equitativo a servicios e infraestructuras de calidad y accesibles.

Degradación de entornos urbanos y segregación urbana

Si bien las políticas de espacio público afectan positivamente al conjunto de la población, en el caso de los barrios más vulnerables estas contribuyen a mejorar las condiciones de vida de sus poblaciones, ya que persiguen que las diferencias territoriales de cualquier núcleo de población sean más pequeñas que las diferencias de renta de las familias que las habitan⁴⁶⁸. Así, desde la perspectiva de la infancia, las políticas de espacio público contribuyen a su bienestar social en la medida en la que, con independencia de la renta de sus familias, tienen capacidad de ampliar los círculos exploratorios en torno a sus hogares, cuentan con espacios libres de deshechos o contaminación, existe seguridad vial en la movilidad peatonal o con bicicleta, cuentan con autonomía para acceder a un desplazamiento seguro y saludable a la escuela o espacios de ocio, entre muchas otras.

468 Para una discusión en profundidad sobre las desigualdades territoriales e intervenciones a través de políticas de espacio público, véase O. Nel-lo (ed.) (2021), *Segregación residencial, desigualdad social y políticas urbanas en las grandes ciudades ibéricas*. Tirant Humanidades.

Debe tenerse en consideración, además, que las condiciones de bienestar territorial no solo potencian las posibilidades de exploración, independencia y autonomía de la infancia en el espacio público, sino que también generan condiciones de seguridad en sus progenitores. Por ejemplo, las posibilidades de desplazarse a la escuela sin compañía de adultos están muy influidas por la percepción que tienen los padres de los riesgos a los que se exponen niños y niñas en sus recorridos diarios. Del otro lado, desplazamientos no acompañados a la escuela, junto con la libertad de utilizar las áreas locales de forma relativamente espontánea o de visitar lugares y personas favoritas de forma independiente, facilitan una amplia gama de interacciones sociales y ambientales con personas y lugares, contribuyendo a generar sentimientos de pertenencia y seguridad⁴⁶⁹.

En definitiva, las políticas de espacio público son centrales a la hora de garantizar entornos urbanos seguros, saludables y accesibles para la infancia, pero además son un instrumento de primer orden a la hora de reducir brechas de desigualdad.

Uno de los principales marcos de políticas que intenta hacer frente a fenómenos espaciales como la degradación urbana, segregación residencial, contaminación del medioambiente, entre muchos otros, es la Agenda Urbana Española (AUE). Se trata de una estrategia que integra los criterios establecidos en la Agenda 2030, la Nueva Agenda Urbana de Naciones Unidas y la Agenda Urbana para la Unión Europea con el objetivo de lograr un desarrollo urbano sostenible, al tiempo que da respuesta a los retos que tienen planteados los pueblos y ciudades en los que vive la población en España.

La Agenda establece un marco estratégico que contempla un conjunto de diez objetivos a conseguir y una lista de posibles líneas de actuación a desplegar por cada uno de los municipios que se comprometan con esta. Uno de los elementos más interesantes de esta Agenda es la elaboración –o propuesta de elaboración a partir de estadísticas locales– de una serie de indicadores de diagnóstico e información de contexto⁴⁷⁰, que otorgan una “foto fija” de diferentes dimensiones de cada municipio y permite a los responsables políticos desarrollar sus propios planes específicos, con objetivos territoriales y urbanos adaptados a la realidad de cada territorio, área, pueblo o ciudad, con independencia de su tamaño y población, y bajo el triple prisma de la sostenibilidad económica, social y medioambiental.

Algunos indicadores de la AUE están estrechamente relacionados con las necesidades de la infancia para desarrollar sus vidas en entornos seguros, saludables y sostenibles. Por ejemplo, se elaboran indicadores que miden extensión de las zonas verdes y las áreas de esparcimiento de carácter público y su relación con el número de habi-

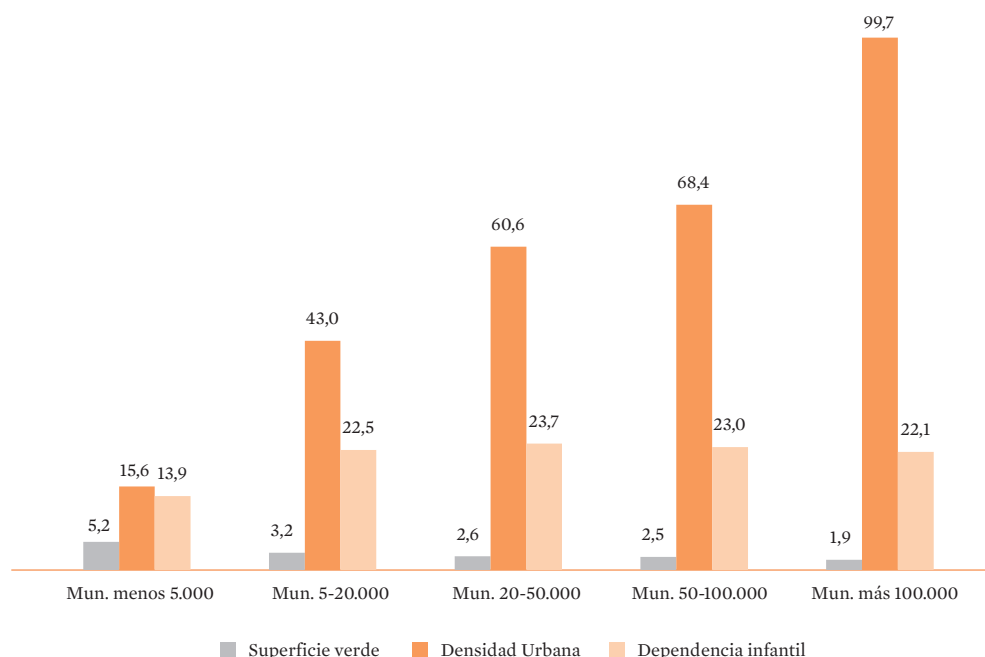
469 Al respecto, véase Jack, G. (2010): “Place Matters: The Significance of Place Attachments for Children’s Well-Being”, *British Journal of Social Work*, 40(3), 755-771.

470 Al respecto, puede consultarse: Agenda Urbana Española (2021), Datos descriptivos de la Agenda Urbana Española, Ministerio de Vivienda y Agenda Urbana.

tantes; el porcentaje de calles peatonales sobre la longitud y el área total de las calles y vías de la ciudad, importante para determinar la proporción de lugares para que caminen y jueguen los niños; la “dotación de vías ciclistas” como dato descriptivo de la oferta de medios no motorizados y sostenibles respecto del total de la población; o el “índice de dependencia infantil” que mide el número de niños y niñas de entre 0 y 14 años por cada 100 adultos en edad de trabajar. Con el conjunto de estos indicadores, los gobiernos locales son capaces de, por un lado, conocer los valores medios de municipios similares (véase, por ejemplo, gráfico 65) y, por el otro, de evaluar las necesidades de intervenciones urbanísticas a acometer, tanto a nivel del municipio como de otras unidades administrativas menores –distritos, barrios, secciones censales–, y dotar a sus planes y estrategias de una mirada que tenga en cuenta las necesidades de la infancia.

En la actualidad, seis comunidades autónomas cuentan con planes urbanísticos propios y el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana acompaña y colabora en el desarrollo de más de 100 Proyectos Piloto con entidades locales de 39 provincias. De esta manera, el mapa de indicadores de la AUE, en conjunto con otras iniciativas

GRÁFICO 65. RELACIÓN ENTRE SUPERFICIE VERDE, DENSIDAD URBANA Y DENSIDAD INFANTIL



Nota: *Superficie verde:* mide el número de hectáreas de superficie de zona verde artificial y arbolado y parques urbanos por cada 1.000 habitantes. *Densidad urbana:* se define como el número de habitantes por hectárea de suelo urbano consolidado. *Dependencia infantil:* se define como el número de niños (0-14 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años).

Fuente: Indicadores de seguimiento y evaluación, Agenda Urbana Española, Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana.

como Ciudades Amigas de la Infancia, facilita que un municipio pueda desarrollar planes urbanos sostenibles, que incorporen la mirada y necesidades de la infancia.

Bajo el liderazgo de UNICEF España y el apoyo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y

Participación de la infancia: ciudades y comunidades amigables con la infancia

el Instituto Universitario de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia (IUNDIA), se desarrolla desde 2001 la iniciativa Ciudades Amigas de la Infancia (CAI). Esta promueve que los municipios participantes desarrollen una serie de actuaciones a nivel local, con el objetivo de que niños, niñas y adolescentes

puedan desarrollar sus vidas en entornos más habitables, sostenibles y equitativos. En la actualidad, más de 300 entidades locales cuentan con el reconocimiento del programa Ciudades Amigas de la Infancia y casi la mitad de los niños y niñas en España viven en una CAI.

Para contar con el reconocimiento de Ciudad Amiga de la Infancia, toda entidad local –ayuntamiento, mancomunidad, cabildo u otro– se compromete a diseñar una política local de infancia con base en la Convención sobre Derechos del Niño (CDN), de la que se desprenden cinco objetivos y 17 iniciativas marco⁴⁷¹. Además de la elaboración de este plan y contar con un mapa de indicadores de seguimiento, todo municipio debe crear un Consejo de Participación Infantil –u órgano similar– permanente, con una reglamentación y con la presencia de niñas, niños y adolescentes.

La centralidad que adquiere el reconocimiento de la participación infantil en el programa CAI se desprende de la importancia que otorga la Convención sobre Derechos del Niño a esta cuestión y de un enfoque alejado de anteriores convenciones educativas que contemplaban a la infancia en función de lo que llegarían a ser y no en función de lo que piensan, sienten o necesitan como niños y niñas en tiempo real. Esta mirada implica relativizar el lugar de expertos a la hora de plantear las necesidades de la infancia y que, por el contrario, sean las opiniones de niños y niñas sobre los temas que le atañen y preocupan la base sobre la cual establecer necesidades y elaborar política con enfoque de infancia. Pero además de poder participar en los asuntos que les atañen, este enfoque entiende que dar voz a la infancia permite que desarrollen un principio de responsabilidad democrática desde el inicio de su ciclo vital. Por ello es importante sensibilizar a niños, niñas y adolescentes en que la participación debe ser un hecho natural y frecuente en todas las esferas, con normas explícitas cuando sea necesario o cuando implique responsabilidades compartidas, ejerciendo, de esta forma, un derecho de ciudadanía activa⁴⁷².

471 Entre otros, puede consultarse: UNICEF España (2023), *Guía para la obtención del reconocimiento como Ciudad Amiga de la Infancia. Marco Regulador*, UNICEF España.

472 UNICEF España (2012), *Diez años del Programa Ciudades Amigas de la Infancia*, UNICEF España.

Toda la reflexión e importancia que otorga a el programa CAI a los derechos de la infancia en la construcción del paisaje y forma de vida urbana adquiere expresión institucional en los Consejos de Participación de la Infancia, una instancia formal de participación presente en todos los municipios con reconocimiento CAI. Estos consejos buscan favorecer la inclusión de la infancia en el proceso de toma de decisiones municipal, impulsando un modelo de acción colaborativa y cogobernanza, donde niñas, niños y adolescentes se encuentran para analizar su realidad, establecer prioridades y buscar posibles formas de atenderlas, con el fin de mejorar su entorno y las condiciones de vida en este.

Una panorámica sobre algunas experiencias positivas y de buenas prácticas en diferentes municipios que forman parte de la red CAI muestra cómo la institucionalización de estos foros participativos propicia resultados que van desde la organización de actividades culturales de diversa índole, la promoción de reformas en escuelas y otros equipamientos municipales, el renombrado de calles o espacios públicos, hasta la creación de callejeros escolares, entre muchas otras⁴⁷³. Se trata, por tanto, de resultados endógenos, toda vez que responden a los intereses, preocupaciones o inquietudes que niños y niñas tienen en función del contexto social y espacial en el que habitan.

Al tiempo que se reconocen las virtudes de la iniciativa CAI, cabe la pregunta de si se trata del modelo más apropiado para incorporar la perspectiva de la infancia en las iniciativas, estrategias y planes de desarrollo urbanístico. No cabe duda de que el recorrido del programa y el número de actuaciones alcanzadas en el marco de esta iniciativa repercuten positivamente en la vida de niños y niñas. Sin embargo, junto al modelo que promueve las CAI, existen otras maneras de entender la relación entre infancia, espacio público y derecho a participar.

El juego, además de ser un elemento imprescindible en el crecimiento infantil, es la principal actividad que caracteriza a la infancia, ya que supone una manera espontánea y natural de aproximación a la realidad. A través del juego, niños y niñas estimulan la inventiva, la imaginación, el ensayo, la estrategia o el esfuerzo; de la misma forma que aprenden a respetar ciertas normas, interiorizar valores o confrontar intereses⁴⁷⁴. Pero además de las virtudes del juego en sentido amplio, el juego en el espacio exterior contribuye al desarrollo personal y social de niños y niñas: estimula el pensamiento cognitivo y rendimiento académico, permite desarrollar habilidades sociales y trabajo en equipo, afecta en el apego y el sentimiento de pertenencia a la comunidad, y también contribuye a la salud física, mental,

La relación entre espacio público y juego: otra manera de entender la participación de niños y niñas

473 Novella Cámara, A. M.; Sabariego Puig, M.; Esteban, M.; Crespo i Torres, F. y Cano-Hila, A. B. (2022): *Experiencias participativas de niños, niñas y adolescentes desde el ámbito local. Pilares que facilitan la participación*. UNICEF España.

474 Jover Olmeda, G.; Camas Garrido, L.; Martin-Ondarza Santos, P. y Sánchez-Serrano, S. (2018): *La contribución del juego infantil al desarrollo de habilidades para el cambio social activo*. Grupo de Investigación Cultura Cívica y Políticas Educativas, Universidad Complutense de Madrid.

psicológica y emocional⁴⁷⁵. Además, a medida que los niños y niñas crecen, el hogar deja de ser el espacio exclusivo de referencia y el entorno empieza a adquirir importancia creciente. Sin embargo, no todos los modelos de políticas de espacio público con enfoque de infancia abordan estos retos de igual forma.

Si bien la iniciativa de Ciudades Amigas de la Infancia ha contribuido a implementar políticas y programas de espacio público centrados en cuestiones como la educación, salud y bienestar de la infancia, al mismo tiempo presenta algunas limitaciones. Al principio de este capítulo se señalaba que la infancia experimenta el espacio público de manera sensorial, más que cognitiva. Esto significa que niños y niñas están más preocupados por explorar los límites de lo que pueden hacer en el espacio público, que de tener conciencia sobre sus derechos, obligaciones o reglas de participar en espacios formales de toma de decisiones.

En esta línea, otros enfoques de “entornos amigables con la infancia” proponen una mirada que se preocupa por las maneras en las que el espacio público y los parques son usados por la infancia. En concreto, centran su atención en la relación que se da entre dos variables: a) el grado de movilidad independiente de niños y niñas, es decir, su capacidad para moverse de manera autónoma por su entorno; y b) la disponibilidad de oportunidades para el juego y la exploración autónoma. En la medida que la infancia tiene acceso independiente a su entorno (salir a jugar, desplazarse de manera libre y segura en el entorno de su hogar, ir a la escuela o a las zonas de juego) y los parques e infraestructuras de juego sean de carácter cambiable, manipulable o desestructurado, el entorno urbano en el que viven, con independencia de su nivel de renta, permite una experimentación mucho más significativa del espacio público (cuadro 25). Por tanto, más allá de la presencia de parques o áreas de juego formales, el entorno urbano debe proporcionar una gama variada de lugares y elementos que inviten al juego, la exploración y la interacción con el entorno natural y construido.

Este es el enfoque que en el que se basan los *Adventure Playgrounds* o *Junk Playgrounds*, muy populares en Reino Unido y países escandinavos, aunque también presentes en Japón o algunas ciudades de Estados Unidos. Se trata de parques infantiles que permiten el juego libre, orientados a favorecer la voluntad de niños y niñas, de tal forma que tienen capacidad de decidir qué quieren, qué no quieren o qué quieren cambiar. Frente a los parques de carácter más convencional, los “parques de aventura” introducen la flexibilidad como elemento diferenciador, lo que se ha demostrado que, gracias a la combinación de creatividad, autonomía y riesgo controlado, promueve la capacidad de agencia de la infancia⁴⁷⁶: incluyen materiales diversos en forma de chatarra, tales como ladrillos, tabloncillos, arena, ruedas, herramientas que pueda utilizar con relativa facilidad y seguridad, y donde se pueden cavar hoyos, desarmar y armar objetos, entre muchas otras acciones. La posibilidad de que niños y niñas puedan construir sus propias estructuras de juego fomenta la creatividad, la resolución de problemas y el trabajo en equipo.

475 Una revisión de la literatura al respecto puede consultarse en King, P. y Sills-Jones, P. (2018): “Children’s use of public spaces and the role of the adult – a comparison of play ranging in the UK, and the leikkipuisto (Play Parks) in Finland”, *International Journal of Play*, 7(1), 27-40.

476 Rorabaugh, S. (2019): “Flexible futures: children’s agency on the adventure playground”, *Cities & Health*, 3(1-2), 111-126.

CUADRO 25. MODELOS HIPOTÉTICOS DE ENTORNOS INFANTILES

Grado de movilidad independiente	Alto	Desierto Aunque tienen la libertad de moverse por su entorno, se enfrentan a limitaciones en cuanto a las actividades autónomas que pueden realizar debido a la falta de lugares y elementos que inviten al juego y la exploración	Ambiente ideal Los niños y niñas tienen la libertad de moverse por su entorno y encuentran una amplia variedad de lugares y elementos que les invitan a participar en actividades autónomas
	Bajo	Celda Enfrentan limitaciones significativas tanto en su capacidad para moverse por su entorno como en las oportunidades disponibles para participar en actividades autónomas. Este tipo de entorno puede tener efectos negativos en su desarrollo, ya que limita su capacidad para explorar, socializar y desarrollar habilidades importantes para la vida	Casa de cristal Aunque tienen acceso a una variedad de lugares y elementos que podrían facilitar el juego y la exploración, su capacidad para aprovechar estas oportunidades se ve limitada por restricciones en su movilidad independiente, como la falta de seguridad en las calles o la sobreprotección por parte de los adultos responsables
		Bajo	Alto
Oportunidades para el juego y la exploración autónoma			

Fuente: basado en el trabajo de Marketta Kyttä⁴⁷⁷.

Para que esto sea posible, este modelo de parque infantil suele incorporar la figura del *playworker*, educador social o “trabajador lúdico”, que además de promover y dinamizar el juego, contribuye a que niños y niñas puedan apropiarse y transformar el espacio de manera segura. Este adulto responsable no manda, solo se limita, de forma discreta, a orientar, aconsejar y velar por el juego limpio, de tal manera que facilita una participación a la escala y madurez de quienes ocupan en estos espacios: deciden colectivamente qué se construye, cómo, dónde, con qué materiales, cómo se reparten los roles, qué ideas se priorizan sobre otras, etcétera.

El modelo de Ciudades Amigas de la Infancia, en este sentido, promueve un tipo de participación de niños y niñas que puede estar desacompasado con la madurez y manera que tienen de experimentar el espacio público, sobre todo en las edades más tempranas. De hecho, las CAI no promueven prototipos específicos de intervenciones en el espacio público similares a los parques de aventura u otros. Sin embargo, otorgan centralidad a los Consejos de Participación, donde la participación infantil se limita en que niños y niñas sean capaces de organizarse en un consejo, den su opinión en un foro democrático y deliberativo, y lleven a cabo un proceso de toma de decisiones. El modelo presenta dos limitaciones: por un lado, intenta llevar el modo de participación de los adultos a una escala infantil y, por el otro, limita la participación al número de niños y niñas que quieran asumir el compromiso y sostenerlo en el tiempo.

477 Kyttä, M. (2004): “The extent of children’s independent mobility and the number of actualized affordances as criteria for child-friendly environments”, *Journal of Environmental Psychology*, 24(2), 179-198.

Si bien es cierto que el modelo de parque infantil de estructura fija, que es el dominante en España, es mucho más rentable en términos económicos, la iniciativa CAI insiste en la importancia de elaborar un Plan Integral de Infancia con dotación presupuestaria. Conviene, en consecuencia, considerar si el modelo institucional predominante en las CAI deben ser los consejos de participación o si, por el contrario, se pueden explorar opciones diferentes en las que la escala y escenario de participación no está en un Consejo de Participación, sino en un espacio público de juego similar a *Leikkipuisto* en Finlandia o las iniciativas *Play Scotland*, *Play England*, *Play Wales* u otras.

Además de la disponibilidad de espacio verde, que incluye la superficie arbolada, los procesos urbanos se preocupan por evitar dinámicas de fragmentación, accesibilidad li-

Espacio verde y movilidad urbana en niños y niñas

mitada o aislamiento que puedan resultar en que no todos los habitantes, especialmente niños y niñas, tengan acceso suficiente y equitativo a áreas verdes⁴⁷⁸. Así, no solo es importante considerar el espacio verde per cápita, sino la distribución espacial dentro del municipio, de

manera que se puedan satisfacer las necesidades de los residentes a escala distrital, e incluso barrial, especialmente en grandes municipios. Los barrios, en este sentido, tienden a cierta homogeneidad en términos de desarrollo urbanístico y son el referente espacial idóneo donde niños, niñas y adolescentes pueden desarrollar autonomía y disfrutar de su infancia, siendo este entorno equiparable a la vida en el pueblo⁴⁷⁹. De alguna manera, un desarrollo urbano con perspectiva de infancia permite que los barrios de las ciudades se asemejen a pequeñas ciudades o municipios en entornos rurales, donde niños y niñas encuentran mayores condiciones de movilidad independiente y exploración autónoma.

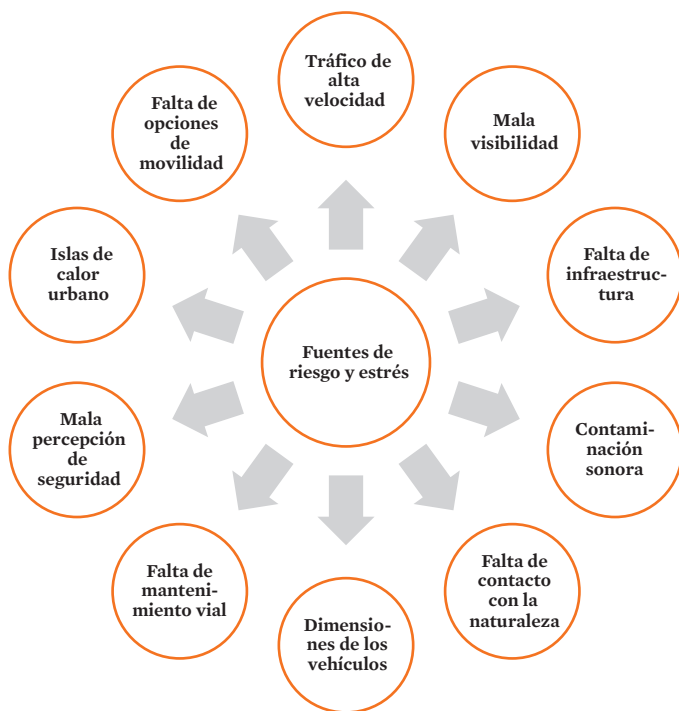
Por otro lado, la calidad de la distribución espacial de superficie verde también se mide por el tipo, función, tamaño, distancia y, sobre todo, accesibilidad peatonal a estas áreas. Por ejemplo, el jardín de una rotonda sin acceso peatonal cumple una mera función decorativa, mientras que un parque de dimensiones medianas al que se puede acceder a través de vías peatonales e itinerarios ininterrumpidos ofrece grandes posibilidades para la exploración infantil. De hecho, evaluar la accesibilidad a las zonas verdes urbanas únicamente en función de la superficie verde por persona es insuficiente, ya que no tiene en cuenta aspectos como el tráfico, las vallas, la sombra de los edificios o la fragmentación de un espacio por cualquier motivo que afecte a dicha accesibilidad⁴⁸⁰, especialmente si estos factores representan algún tipo de riesgo, peligro o estrés para niños y niñas (recuadro 26). Por esta razón, una planificación de espacio verde urbano de largo plazo que no tenga en cuenta factores como la distribución espacial y la accesibilidad puede resultar en consecuencias desastrosas, tanto a escala de la ciudad, como de distritos, barrios, aldeas o pueblos.

478 A propósito, véase: García-García, M. J.; Christien, L.; García-Escalona, E. y González-García, C. (2020): "Sensitivity of green spaces to the process of urban planning. Three case studies of Madrid (Spain)", *Cities*, 100.

479 UNICEF España (2020), *Cuadernos para la acción local. Propuestas para una planificación urbana sostenible y responsable con la infancia*, UNICEF.

480 García-García, M. J (2020), *op. cit.*

RECUADRO 26. FUENTES DE RIESGO Y ESTRÉS PARA NIÑOS Y NIÑAS EN ENTORNOS URBANOS



Fuente: Global Designing Cities Initiative, 2020⁴⁸¹.

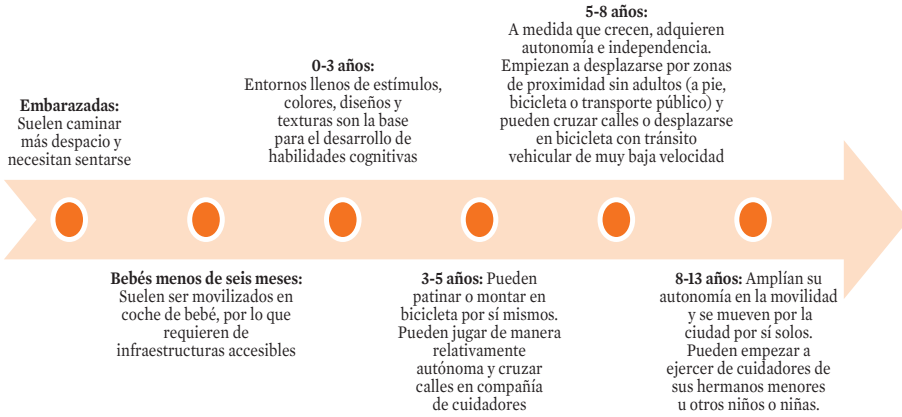
En este sentido, la existencia de espacio verde en el que niños y niñas puedan desarrollar una movilidad independiente y exploración autónoma está estrechamente vinculada a que las calles que den acceso a estas áreas, pero también a colegios, centros de salud u otras infraestructuras, incorporen un diseño que tenga en cuenta las maneras de ocupar el espacio público en función de las diferentes etapas (recuadro 27), evitando redes viarias concebidas casi exclusivamente para el transporte motorizado.

Finalmente, un espacio público de calidad para niños y niñas es aquel que tiene en cuenta los factores de riesgo, estrés o peligro; las diferentes formas de ocupar el espacio público en función de la edad, así como también la accesibilidad de todos los niños y niñas a dicho espacio. En este sentido, la Agencia Europea del Medioambiente⁴⁸² señala que la población de un municipio debe tener acceso a un área abierta y de libre acceso de todas las personas (sin ningún coste asociado) para el ocio a menos de 300 metros

481 Global Designing Cities Initiative (2020), *Designing Streets for Kids*, National Association of City Transportation Officials.

482 European Environment Agency (2022), *Who benefits from nature in cities? Social inequalities in access to urban green and blue spaces across Europe*, EEA.

RECUADRO 27. CARACTERÍSTICAS EN EL USO DE LA CALLE POR PARTE DE NIÑOS, NIÑAS Y CUIDADORES



Fuente: basado en Global Designing Cities Initiative, 2020.

de su lugar de residencia. En esta línea, otros enfoques urbanos defienden un modelo conocido como el de la “ciudad de 15 minutos”, especialmente difundido a raíz de la pandemia, y que aboga por ciudades en las que poder acceder a todos los servicios básicos en menos de ese tiempo.

6.2. VIVIENDA

6.2.1. El bienestar infantil y la vivienda

La Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU requiere que los Estados adopten medidas apropiadas para ayudar a las familias con menores a cargo a fin de garantizarles un nivel de vida adecuado para su pleno desarrollo y, en caso de necesidad, “proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda”⁴⁸³. Los elementos que se tienen que dar para que una vivienda se considere digna y adecuada, y que deben asegurar los Estados mediante políticas, son: seguridad jurídica en la tenencia, disponibilidad de servicios materiales, facilidades e infraestructura, gastos soportables, habitabilidad, asequibilidad, lugar y adecuación cultural⁴⁸⁴.

Diversos informes internacionales evidencian que no tener una vivienda adecuada afecta al bienestar infantil, y es uno de los determinantes sociales más importantes de las desigualdades en materia de salud. La carencia de una vivienda digna y adecuada

483 ONU: Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, artículo 27.3.

484 Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos de 1996. En la Declaración de Estambul se define una vivienda digna y adecuada (párrafo 60).

afecta al “acceso a comida, servicios básicos, atención médica y educación, e impide el ejercicio o disfrute de sus derechos”⁴⁸⁵. Además, que los niños, niñas y adolescentes residan en un entorno adecuado determina en gran parte las interacciones con otras personas, lo que tiene un gran impacto en su desarrollo a través de las experiencias y oportunidades. Asimismo, “los niños y las niñas que residen en hogares que sufren un estrés económico por los costes relacionados con la vivienda pagan un importante precio emocional que afecta a su bienestar general y a su desarrollo, provocando problemas en la escuela y en sus entornos sociales”⁴⁸⁶.

El CES ha destacado en numerosas ocasiones que el parque de viviendas en alquiler es más antiguo, de menor tamaño y de peor calidad que el de las viviendas en propiedad, por lo que las condiciones de habitabilidad de estas viviendas suelen ser más deficientes. Por otro lado, las dificultades de acceso a la vivienda en propiedad, los problemas de financiación, la falta de vivienda pública en alquiler, y, más recientemente, la inflación y la subida de tipos de interés, entre otros factores, han incrementado la demanda de alquiler, que, ante la escasez de la oferta, ha desencadenado un importante aumento de los precios⁴⁸⁷.

*El régimen de tenencia
de la vivienda,
factor clave*

Los hogares en una situación de mayor vulnerabilidad y los que residen en alquiler tienen más problemas de habitabilidad, sufren una mayor tensión económica ligada a la vivienda, y una mayor precariedad en la tenencia. Por otra parte, la reciente evolución alcista de la inflación y de los tipos de interés en los últimos dos años está aumentando la tensión económica de los hogares que deben hacer frente a la hipoteca, pues la menor renta disponible, y la transmisión de los tipos de interés de mercado al coste de los préstamos bancarios está produciendo un claro deterioro de la situación financiera de estos hogares.

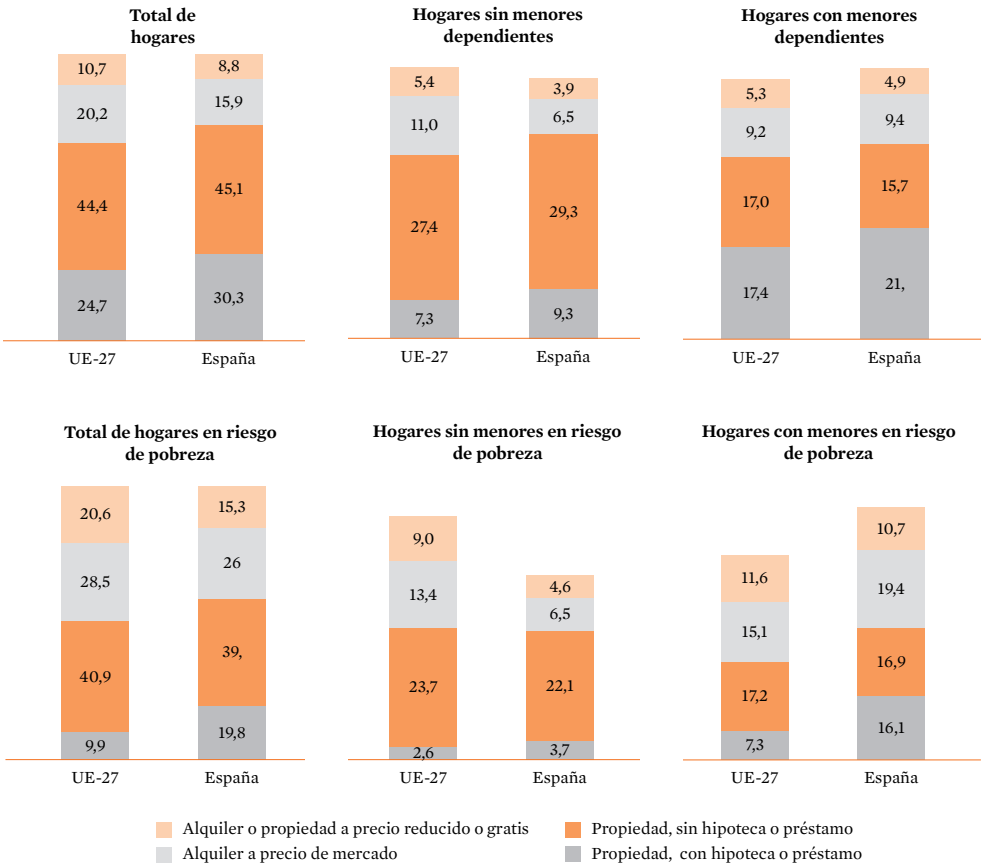
Dentro de los hogares españoles, aquellos que tienen menores a cargo presentan una estructura de tenencia con más frecuencia de vivienda en propiedad con hipoteca y en alquiler a precio de mercado que los hogares sin menores. Por su parte, en los hogares españoles en riesgo de pobreza con menores a cargo, la tenencia presenta una estructura en que el alquiler a precio de mercado es considerablemente más frecuente, tanto en relación con el resto de los hogares españoles como en relación con la Unión Europea. El régimen de vivienda en propiedad con hipoteca o préstamo en los hogares españoles de estas características es también más frecuente que en la media comunitaria (gráfico 66).

485 Habitat for Humanity, UN Habitat y UNICEF. *Children, Cities and Housing: Rights and Priorities*. 2022.

486 OMS: *Communicating the economics of social determinants of health and health inequalities*, 2013.

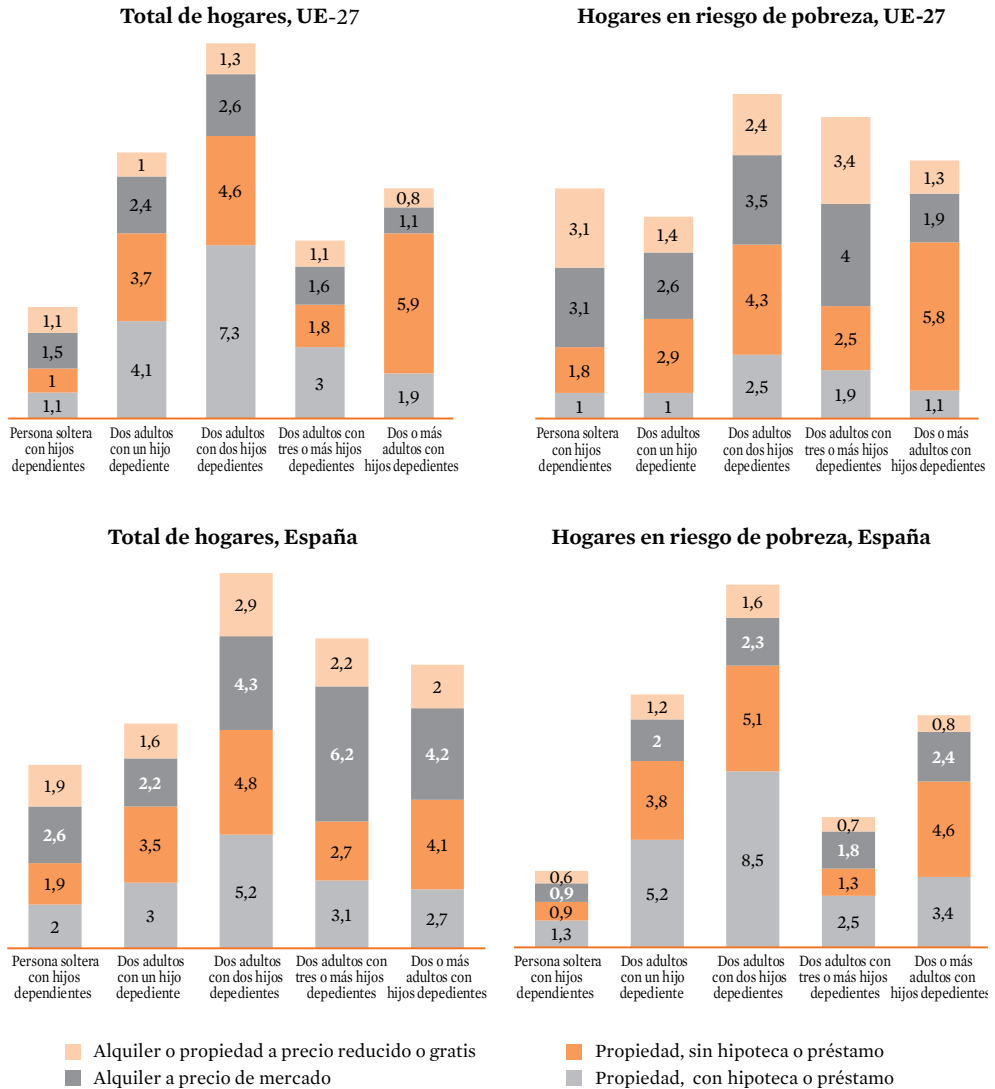
487 Véase Memoria CES 2022, capítulo III.

GRÁFICO 66. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RÉGIMEN DE TENENCIA, EN HOGARES CON Y SIN HIJOS Y GRUPO DE INGRESOS, ESPAÑA (2023) Y UE-27 (2022)
(En porcentaje)



Fuente: Eurostat.

Si se atiende al régimen de tenencia por tipos de hogares con menores a cargo (según número de adultos y número de menores) cabe observar dos situaciones relevantes, entre otras diferencias con nuestro entorno comunitario: primera, en España la tenencia en propiedad con una hipoteca o préstamo pendientes es similar en los hogares en riesgo de pobreza con y sin menores a cargo (alrededor del 17 por 100); segunda, también en España, el alquiler a precio de mercado es el régimen más frecuente en los hogares en riesgo de pobreza con menores a cargo (19,4 por 100). Esta situación residencial, aunque variable por el tipo de hogar (gráfico 67) afecta entre el 59 y 68 por 100, a excepción de los hogares con dos o más adultos, lo que les sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad en materia de vivienda.

GRÁFICO 67. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RÉGIMEN DE TENENCIA, TIPO DE HOGAR Y GRUPO DE INGRESOS. ESPAÑA (2023) Y UE-27 (2022)

Fuente: Eurostat.

Las actuales condiciones de precios en el acceso y mantenimiento de la vivienda en alquiler y en propiedad pueden impactar en las condiciones de vida de un amplio número de familias con menores a cargo.

6.2.2. Los gastos en la vivienda

Unos gastos excesivos en vivienda tienen un impacto negativo en el bienestar económico de las familias con menores a cargo, aumentando su vulnerabilidad en un gradiente

ascendente. Su peso sobre la renta disponible en los hogares impide la dedicación de los recursos necesarios para otras partidas de la crianza igualmente esenciales, y que también se han encarecido en los últimos años. Cuando los costes de la vivienda suponen una sobrecarga sobre los hogares⁴⁸⁸ es más fácil que se produzcan futuras situaciones de empobrecimiento, pero también de exclusión residencial, ya que una elevada sobrecarga financiera está correlacionada con las tasas de desahucios⁴⁸⁹. Estos representan la forma más extrema de exclusión residencial, con efectos graves sobre el bienestar de la infancia, pese a lo cual no hay datos disponibles que permitan desagregar las familias desahuciadas con menores a cargo⁴⁹⁰.

Por ello, diversos informes y estudios han puesto de manifiesto que la tensión económica ligada a los costes de mantenimiento de la vivienda en la que reside población infantil y los problemas de seguridad en la tenencia de esta tienen un gran impacto sobre su bienestar⁴⁹¹. Al mismo tiempo, si se tienen en cuenta los costes relacionados con la vivienda, que afectan de manera significativa a los ingresos disponibles de los hogares, la tasa de riesgo de pobreza infantil aumenta considerablemente⁴⁹², siendo el régimen de tenencia de vivienda en alquiler a precio de mercado el que mayor impacto tenía en esa variable⁴⁹³. A este respecto, cabe recordar la mayor proporción de población en hogares con menores en riesgo de pobreza que vive en alquiler a precio de mercado (gráfico 67).

La tensión económica ligada a la vivienda que soportan las familias con menores ha ido en aumento. Entre 2018 y 2023, el aumento del coste efectivo de la vivienda, junto al encarecimiento de los suministros básicos, ha generado un aumento en algunos de los indicadores que miden la tensión económica ligada a la vivienda que soportan las familias en España, más acentuadamente para aquellas en situación de pobreza moderada, y siendo los hogares con niños y niñas a cargo los que presentan tasas más elevadas (cuadro 26).

488 Entendida como porcentaje de la población que vive en hogares que destinan, al menos, el 40 por 100 de su renta disponible a la vivienda, incluyendo los suministros del hogar.

489 Save the Children (2023): *Aquí no hay quien viva. Un análisis de las dificultades de las familias para pagar la vivienda en España*.

490 La reciente Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el Derecho a la vivienda, al cambiar los requisitos y procedimientos para los lanzamientos que afectan a personas y familias vulnerables, puede suponer un avance para conocer cuántas familias con menores se encuentran en esta situación.

491 Se ha señalado, así, que los impactos en estos niños pueden manifestarse “más tarde bajo la forma de una mala socialización debida a la exclusión social, así como de actitudes poco constructivas hacia la responsabilidad financiera, el pago de impuestos y la implicación productiva”. Banco Mundial (2013), *Insolvency and Creditor/Debtor Regimes Task Force. Report on the Treatment of The Insolvency of Natural Persons*. Asimismo, se ha descrito que el 20 por 100 de los niños y niñas que presentan hiperactividad, mala conducta o problemas emocionales residen en viviendas precarias y sólo un 17 por 100 de este colectivo obtiene buenos resultados académicos. Ubrich, T. (2018): *Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública* (Asociación Provienda).

492 Según el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (2019): *Qué impacto tiene el coste de la vivienda sobre la pobreza infantil*. Documento breve número 8, abril de 2019. En 2018, en España más de un tercio de los menores (35,8 por 100) se encontraba en situación de pobreza después de imputarse los gastos relativos a la vivienda, 9 puntos más que antes de tales gastos.

493 Alto comisionado contra la pobreza infantil (2020): *Impacto de las condiciones de la vivienda en alquiler en la infancia vulnerable*. Documento breve número 15, abril 2020.

CUADRO 26. EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE TENSIÓN ECONÓMICA LIGADA A LA VIVIENDA, POR TIPO DE HOGAR Y GRUPO DE INGRESOS EN ESPAÑA Y UE-27

Tensión económica ligada a la vivienda	Total				Por debajo del 60% del ingreso mediano			
	España		UE-27		España		UE-27	
	2018	2023	2018	2022	2018	2023	2018	2022
Proporción de los costes de la vivienda en la renta disponible de los hogares	17,3	17,2	20,4	19,6	35,8	34,8	39,8	37,9
Hogares sin niños dependientes	16,9	16,5	21,7	21,0	37,1	36,1	43,8	42,1
Hogares con niños dependientes	17,7	17,8	18,9	18,1	35,0	34,0	36,2	34,1
Proporción del alquiler relacionado con la vivienda ocupada en la renta disponible de los hogares	29,8	26,9	23,8	23,2	41,1	38,0	35,6	35,4
Hogares sin niños dependientes	31,5	27,9	25,4	24,9	49,4	46,4	40,7	41,5
Hogares con niños dependientes	28,6	26,2	21,9	21,3	37,7	35,2	31,3	30,7
Coste total de la vivienda en PPS	348,0	422,2	445,9	481,4	341,1	397,6	386,1	416,3
Hogares sin niños dependientes	301,6	366,6	405,0	427,8	301,6	313,8	338,5	354,4
Hogares con niños dependientes	393,6	475,5	489,3	537,3	393,6	446,8	429,5	474,1
Porcentaje de la población con sobrecarga de gastos de alojamiento	8,9	9,2	9,6	9,1	32,9	35,8	36,1	34,2
Hogares sin niños dependientes	8,1	7,9	11,6	11,0	..	..	..	..
Hogares con niños dependientes	9,6	8,6	7,5	6,3	..	..	..	..
Porcentaje de población con retrasos en los pagos de la hipoteca o alquiler	9,4	13,6	8,9	9,2	24,6	26,1	20,0	19,8
Hogares sin niños dependientes	6,2	9,5	6,6	6,8	16,6	16,2	14,2	13,2
Hogares con niños dependientes	12,5	17,7	11,3	11,6	29,8	32,0	25,3	25,9

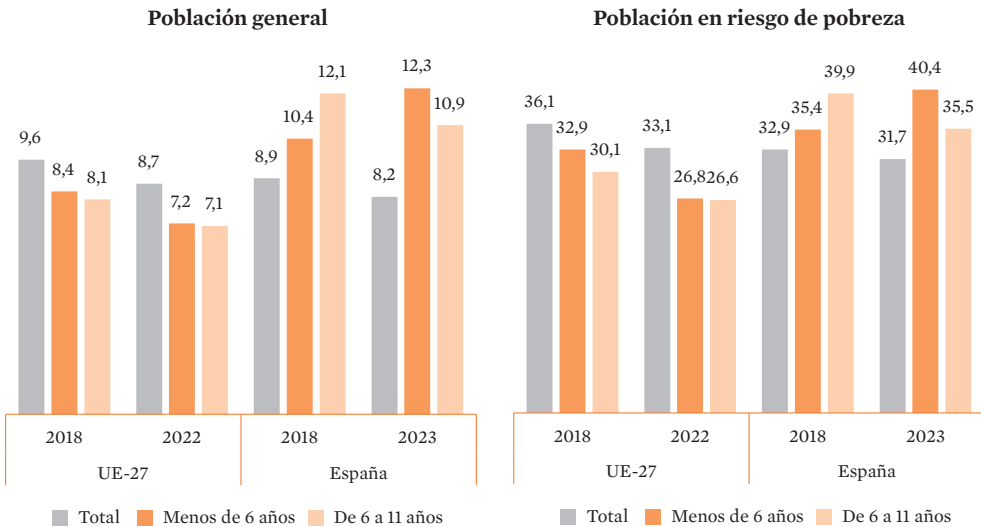
Fuente: Eurostat.

Un indicador como es la población con sobrecarga por gastos de vivienda⁴⁹⁴ muestra, además, una incidencia superior a la media en la infancia de menos de 12 años en España (gráfico 68). No cabe infravalorar la importancia que dicha sobrecarga⁴⁹⁵ tiene sobre la capacidad de las familias con menos recursos para abordar el gasto en otras necesidades básicas para el desarrollo y bienestar de la infancia. De hecho, la reducción del gasto en alimentación, ropa y calzado, junto a la de los suministros de la vivienda, son las estrate-

494 Definido como el porcentaje de la población que vive en un hogar donde los costes totales de la vivienda (neto de subsidios de vivienda) representan más del 40 por 100 del ingreso total disponible del hogar (neto de subsidios de vivienda).

495 La importante variabilidad de los precios y de la renta de los hogares a nivel territorial provoca que existan grandes diferencias en la incidencia de este problema entre y dentro de las Comunidades Autónomas, y entre y dentro de los municipios, si bien los precios de la vivienda son especialmente gravosos en las grandes áreas urbanas.

GRÁFICO 68. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON SOBRECARGA POR GASTOS EN VIVIENDA, SEGÚN EDAD E INGRESOS, ESPAÑA Y UE



Fuente: Eurostat.

gias que más utilizan estas familias para afrontar sus dificultades económicas⁴⁹⁶. Y, a pesar de que no existe información sobre el alcance de estas restricciones en las familias con menores, el impacto en su bienestar parece innegable.

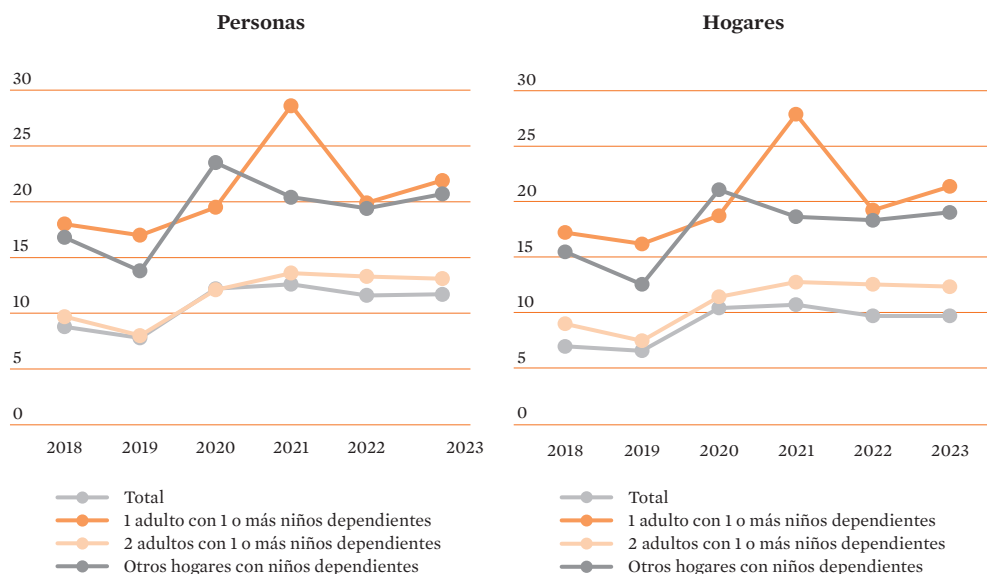
Por su parte, el indicador que mide la población con retrasos en los pagos relacionados con la tenencia de la vivienda muestra un porcentaje de hogares españoles en esta situación con menores a cargo muy superior a la media comunitaria, en general y en aquellos en riesgo de pobreza (cuadro 26). Y si se incluyen los suministros básicos de la vivienda, la proporción de hogares españoles con pagos pendientes es más elevado en los hogares monomarentales y otro tipo de hogares a cargo (gráfico 69).

Todo lo anterior puede ampliar la vulnerabilidad económica y social de una parte significativa de la población infantil. No obstante, aunque se carece de datos sobre su alcance y el perfil de sus beneficiarios, hay indicios razonables para pensar que las medidas extraordinarias de garantía de acceso y mantenimiento de la vivienda adoptadas en el contexto de crisis pandémica y la salida de esta han tenido cierto efecto. Así, en 2022 disminuyó ligeramente la presión de los costes de la vivienda sobre la renta disponible de las familias, especialmente entre aquellas que residen en una vivienda en alquiler⁴⁹⁷, como también descendió el porcentaje de los hogares con retrasos en el pago de gastos ligados a la vivienda.

496 Fundación FOESSA (2022): *El coste de la vida y estrategias familiares para abordarlo. Análisis y perspectivas*.

497 Véase Memoria CES 2022 (capítulo III, apartado sobre las dificultades de acceso y mantenimiento de la vivienda).

GRÁFICO 69. PORCENTAJE DE HOGARES Y PERSONAS QUE HA TENIDO RETRASOS EN EL PAGO DE GASTOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA PRINCIPAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



Nota: se considera niño dependiente a todos los menores de 18 años y a las personas de 18 a 24 años económicamente inactivas para las que al menos uno de sus padres es miembro del hogar.

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

6.2.3. Las condiciones de la vivienda y de su entorno

Las condiciones de la vivienda son fundamentales para el desarrollo infantil. Unas condiciones deficitarias tendrán un impacto negativo en su bienestar físico, psicológico y social. Las viviendas que presentan determinados problemas, como por ejemplo humedades, o dificultades para adecuar la temperatura, aumentan el riesgo de padecer determinadas enfermedades respiratorias, en especial a los menores de cinco años, así como otros problemas de salud en la infancia que pueden provocar la pérdida de sueño, restricciones en sus actividades diarias o absentismo escolar. Nuevamente, se ha encontrado una asociación entre estos problemas de habitabilidad en la vivienda y peores resultados escolares. Y afectan también a la salud mental, ya que están asociadas y pueden agravar la depresión, el aislamiento y la ansiedad⁴⁹⁸. Todo ello, con implicaciones a largo plazo para su desarrollo personal.

Los principales déficits de habitabilidad de la vivienda afectan más a la infancia que reside en hogares en riesgo de pobreza, como confirma la última Encuesta de Condiciones de Vida. Aunque la diferencia más importante se observa en relación con la

498 Alto comisionado contra la pobreza infantil. *Impacto de las condiciones de la vivienda en alquiler en la infancia vulnerable*, Documento breve 15, abril 2020.

capacidad de mantener la temperatura adecuada en el hogar, también se produce entre la infancia que reside en viviendas con humedades o demasiado oscuras⁴⁹⁹.

Adicionalmente, la calidad del barrio o del espacio público, determinada por el nivel de acceso a servicios públicos, la distancia de zonas con oportunidades económicas, el grado de cohesión, la exposición a riesgos para la salud (contaminación, ruidos, basura, etc.) o la seguridad (drogas, delincuencia, etc.), inciden directamente en el bienestar y salud de la infancia, además de afectar a sus oportunidades de movilidad social ascendente⁵⁰⁰.

Entre otros efectos, la pobreza energética se asocia a un mayor riesgo de mala salud mental y de muerte prematura⁵⁰¹. La proporción de la población que declara no poder

Pobreza energética de los hogares, con y sin menores

mantener sus hogares a una temperatura adecuada suele considerarse una de las consecuencias más evidentes de encontrarse en situación de pobreza energética⁵⁰².

En España, el alza de este problema en los últimos años (gráfico 70), ha provocado que la proporción de hogares, tanto con menores como sin ellos, que sufren pobreza energética en 2023 sea muy superior a la europea. Entre la población que vive por debajo del umbral de pobreza este problema es más frecuente y también ha crecido más en España. A diferencia de la UE-27, la incidencia de este problema es menor en los hogares con hijos que entre los que no tienen cargas familiares, posiblemente por el efecto del bono social⁵⁰³. Y son las familias monoparentales y otros hogares con menores los que más padecen pobreza energética (gráfico 70). Estos datos muestran la necesidad de combinar mejor los criterios de renta con los de tipo de hogar.

En 2023 (últimos datos disponibles), una importante proporción de menores españoles

Menores en viviendas con humedades y hacinamiento

residía en viviendas con goteras en el techo, paredes, suelos, cimientos húmedos, o podredumbre en los marcos de las ventanas o en el suelo. Nuevamente, el alza de este problema y su frecuencia es superior en España que en

499 Por otra parte, son más frecuentes unas malas condiciones de la vivienda en la tenencia en alquiler, tanto por las peores condiciones del parque de vivienda en este régimen, como porque la decisión de emprender reformas no corresponde al inquilino. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, DG de Vivienda y Suelo. Observatorio de Vivienda y Suelo. *Boletín especial Alquiler residencial*, 2022.

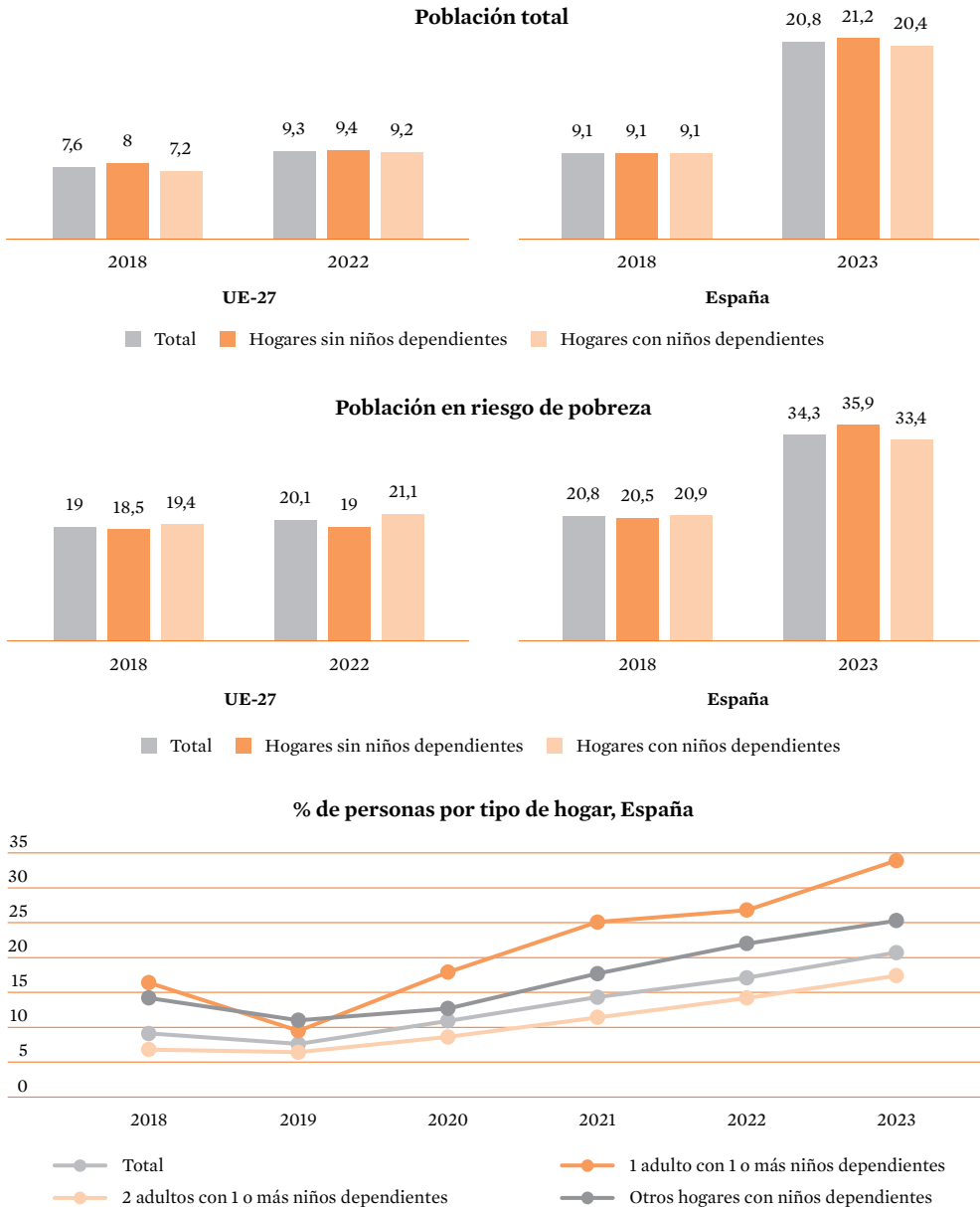
500 Aunque los asentamientos informales o chabolismo se caracterizan por no reunir condiciones mínimas de habitabilidad, la complejidad de medir esta realidad por la falta de registros oficiales impide establecer cuántas personas se ven afectadas por este tipo de exclusión residencial. Save the Children, *El coste de la crianza en 2022*, junio de 2022.

501 Asociación de Ciencias Ambientales (ACA) (2018): *Pobreza Energética en España. Hacia un sistema de indicadores y estrategia de actuación estatal*.

502 A pesar de las limitaciones del indicador de pobreza energética de Eurostat. Comisión Europea. Centro de Asesoramiento sobre Pobreza Energética (EPAH, por sus siglas en inglés) (2022): *Indicadores Nacionales de Pobreza Energética: Perspectivas para una medición más efectiva*.

503 Un reciente estudio, no obstante, señala que los bonos energéticos son insuficientes en su cobertura, algo especialmente grave para las familias en situación de vulnerabilidad. Véase Martínez, A.; Collado, N. y Galindo, J. (2023): "A quién llegan los bonos energéticos: un análisis por nivel de renta y tipos de familia", (EsadeEcPol Insight nº 47).

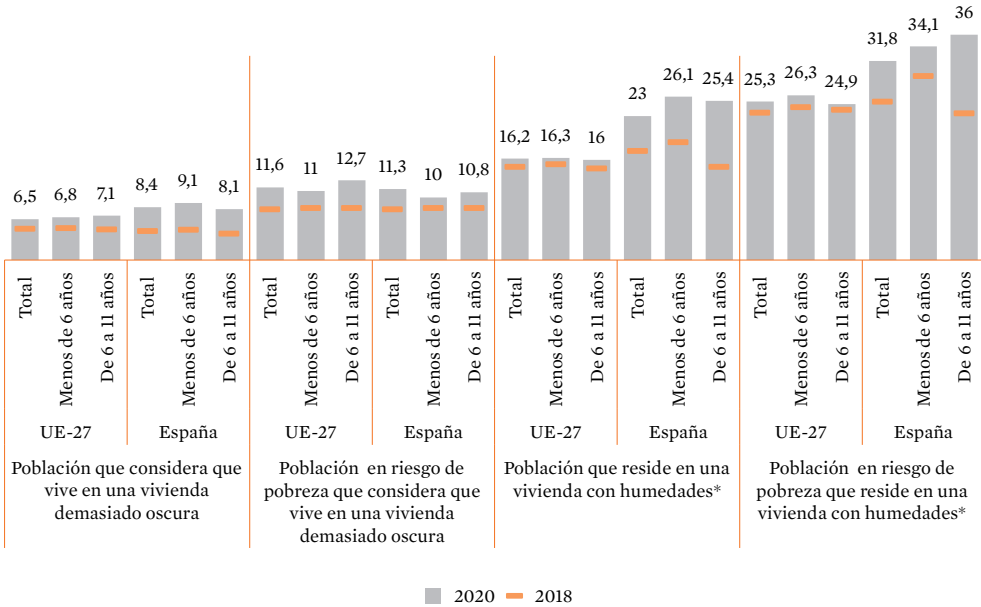
GRÁFICO 70. POBLACIÓN QUE NO PUEDE MANTENER SU VIVIENDA A UNA TEMPERATURA ADECUADA, POR TIPO DE HOGAR Y GRUPO DE INGRESOS. ESPAÑA-UE-27 (En porcentaje)



Fuente: Eurostat e INE, Encuesta de Condiciones de Vida.

la UE-27 (gráfico 71). La proporción de población menor de 18 años que consideraba que residía en una vivienda demasiado oscura es también mayor en España que en la UE-27.

GRÁFICO 71. POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS CON DETERMINADOS DÉFICITS EN LA VIVIENDA, POR TIPO DE HOGAR Y GRUPO DE INGRESOS. ESPAÑA-UE-27
(En porcentaje)



* Viviendas con goteras en el techo, paredes, suelos, cimientos húmedos, o podredumbre en los marcos de las ventanas o en el suelo.

Fuente: Eurostat.

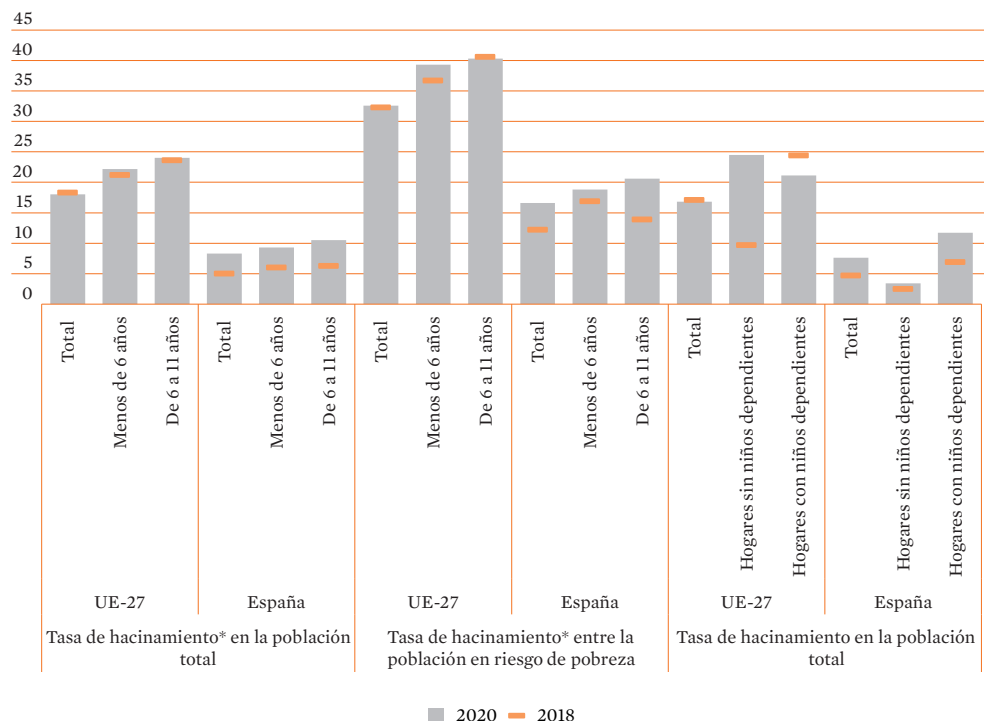
Está demostrada la relación entre el hacinamiento⁵⁰⁴ y los malos resultados de salud física de los menores, como una mayor exposición a enfermedades infecciosas y a factores de riesgo relacionados con traumatismos en el hogar. Además, tiene efectos nocivos en la salud mental y está asociado con peores resultados académicos.

En España la tasa de hacinamiento, descontando a la población en hogares unipersonales, es del 7,2 por 100 (gráfico 72), si bien este indicador sigue representando menos de la mitad de la media europea. Ahora bien, la infancia en riesgo de pobreza padece en España dos veces más el hacinamiento que aquella que no lo está (gráfico 72), y aunque se sitúa muy por debajo de la media comunitaria, apunta a la necesidad de enfocar en mayor medida las políticas en este colectivo, particularmente cuando tiene un régimen de tenencia en alquiler⁵⁰⁵.

504 La tasa de hacinamiento indica la proporción de personas que habita viviendas sobreocupadas con arreglo al número de habitaciones disponibles en la vivienda, el tamaño de esta y la edad y la situación familiar de sus miembros. Se toma la definición de Eurostat.

505 Alto comisionado contra la pobreza infantil. *Impacto de las condiciones de la vivienda en alquiler en la infancia vulnerable*, Documento breve 15, abril de 2020.

GRÁFICO 72. POBLACIÓN CON HACINAMIENTO EN LA VIVIENDA, POR TIPO DE HOGAR Y GRUPO DE INGRESOS, ESPAÑA-UE-27
(En porcentaje)



* No tiene en cuenta la población en hogares unipersonales.

Fuente: Eurostat.

6.2.4. Políticas de vivienda e infancia

La Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social (2019-2023), ya señalaba que la privación de una vivienda digna que cumpla unos requisitos óptimos de habitabilidad es una de las manifestaciones más visibles de la pobreza y la exclusión social, y que los problemas de acceso a la vivienda afectan de manera particularmente grave a las familias, y tienen especial impacto en los menores y en los jóvenes. Por ello, de cara a hacer frente a la precarización económica que pueden suponer los costes de la vivienda para las familias, proponía que dicho gasto no superara el límite máximo tolerable del 35 por 100 de sus ingresos para los hogares vulnerables. Asimismo, consideraba que todas las medidas en materia de vivienda deberían ser articuladas para facilitar el acceso y el mantenimiento de la vivienda en condiciones de habitabilidad y en un entorno inclusivo.

La Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social

La Estrategia definía, además, una serie de grupos particularmente vulnerables como objeto prioritario de su actuación, entre los que se encuentran las familias numerosas, las unidades familiares monoparentales, las familias numerosas jóvenes o los jóvenes extutelados. Además, proponía unas líneas de actuación y su correspondencia con el Pilar Social, las Recomendaciones de la Unión Europea, y la legislación, estrategias y programas ya existentes en España cuando se aprobó. Sin embargo, aunque durante la vigencia de esta Estrategia se han publicado los Planes operativos anuales que concretan en el ámbito de la vivienda las medidas y actuaciones, el presupuesto asignado, y los indicadores de su evolución, en ninguno de ellos se ha tenido en cuenta de manera específica a las familias con menores dependientes. Tampoco su seguimiento en general permite hacerse una idea precisa sobre su efectividad, cuestión que ya fue señalada por el CES para la Estrategia 2015-2020⁵⁰⁶.

Como señala el Plan de acción estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea “En España hay escasas políticas dirigidas específicamente a niños, niñas y adolescentes en materia de vivienda. Las medidas estatales y autonómicas se dirigen a la población general, con actuaciones específicas para grupos en situación de vulnerabilidad como víctimas de violencia de género, familias en riesgo de desahucio o personas en situación de sinhogarismo, entre otras. Los programas, planes e iniciativas de vivienda no compensan las necesidades de los hogares con menores niveles de renta (...). En consecuencia, una gran parte de los niños, niñas y adolescentes en hogares con menor nivel de renta experimentan peores condiciones de vivienda, cuya máxima expresión son los asentamientos segregados y el chabolismo”⁵⁰⁷.

Las Administraciones públicas españolas han venido destinando a las políticas sociales más directamente relacionadas con la vivienda un menor gasto público que los

Menor gasto público en vivienda, diferente estructura de gasto y disparidades territoriales

países de nuestro entorno⁵⁰⁸. España gasta relativamente más en la promoción de la edificación de un parque de vivienda social que en transferencias directas a los ciudadanos para el acceso a una vivienda⁵⁰⁹, aunque estas son más fáciles y rápidas de implementar.

El escaso gasto que se destina en España en vivienda en relación con otras prestaciones sociales no solo no toma en cuenta la relación entre vivienda y pobreza infantil, sino que además puede estar provocando una sobrecarga en otras prestaciones del Estado de bienestar, pues no disponer de una vivienda digna y apropiada tiene un efecto

⁵⁰⁶ Véase Informe CES 1/2017, *Políticas públicas para combatir la pobreza en España*.

⁵⁰⁷ Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Plan de acción estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030).

⁵⁰⁸ El gasto en la función “Vivienda” (que recoge las subvenciones de alquileres y de intereses a familias adquirentes de vivienda) suponía en España, en 2020, un 1,5 por 100 del total del gasto en protección social, mientras que en la media de la UE-27 suponía un 3,7 por 100.

⁵⁰⁹ Los países que más gastan en políticas de vivienda lo hacen principalmente a través de las transferencias directas o ayudas (protección social), incluso en países con un elevado parque de vivienda social como Dinamarca y Países Bajos. Save the Children (2023): *Aquí no hay quien viva, un análisis de las dificultades de las familias para pagar la vivienda en España*.

negativo sobre la salud y el desarrollo educativo de los niños, y aumenta las necesidades de asistencia y de servicios sociales de las personas en situación más vulnerable.

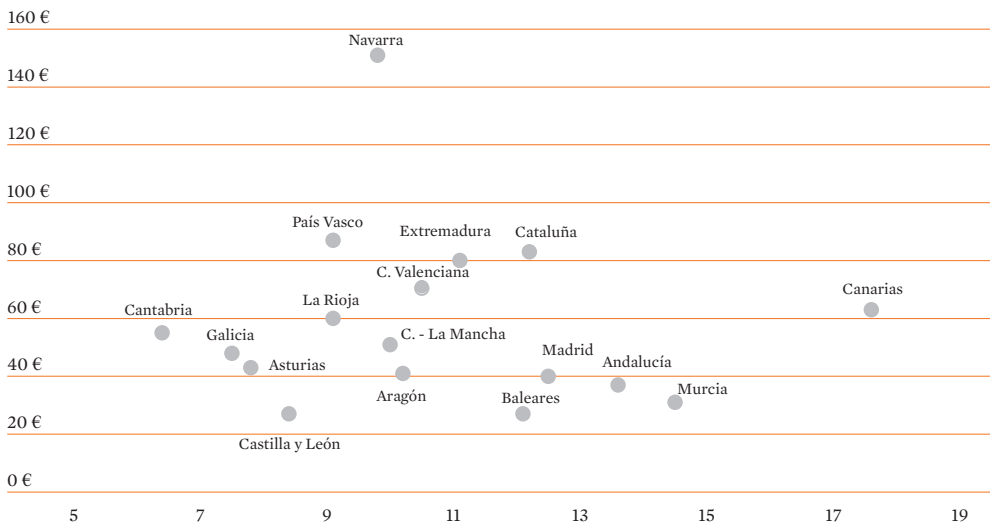
Existe además una importante disparidad en la prioridad que las comunidades autónomas dan al acceso a la vivienda y la edificación, tanto en proporción del gasto público como en gasto per cápita. Y también se observan diferencias territoriales amplias en la precariedad de la vivienda⁵¹⁰ entre la población. Sin embargo, la relación entre ambas variables, nivel de gasto y precariedad, no está del todo clara, tal y como ocurre con los modelos de bienestar europeos y los costes residenciales relativos⁵¹¹.

Con el fin de focalizar mejor el gasto en vivienda sería necesario medir el alcance y la efectividad del gasto asociado a las diferentes políticas de vivienda y priorizar aquellas con mayor impacto en el bienestar infantil.

La clave para que la política de vivienda tenga un impacto beneficioso en la infancia, viene marcada no solo por la necesidad de que el número de viviendas que se pongan a un precio “social” sea suficiente para atender las necesidades residenciales de la población, sino también por cómo se prioriza a las familias con niños, niñas y adolescentes en el acceso⁵¹².

*Insuficiente
vivienda social*

GRÁFICO 73. GASTO EN VIVIENDA PER CÁPITA (2022) Y PRECARIEDAD EN LA VIVIENDA PRINCIPAL (2023)
(En porcentaje de población y euros)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del INE, y del gasto en vivienda tomado del Diario Expansión. <https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas>

510 Medida como porcentaje de la población que ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal.

511 Bosch, J. y Trilla, C. (2019): “Sistema de vivienda y estado del bienestar. El caso español en el marco europeo”, Fundación la Caixa, Observatorio Social.

512 Asimismo, para que este tipo de políticas tengan un efecto positivo en el desarrollo y bienestar, presente y futuro, de los niños, niñas y adolescentes deben evitar la segregación social del espacio en el que se ubiquen.

Según el reciente Informe sobre el acceso de la infancia a los servicios clave cubiertos por la Garantía Infantil Europea⁵¹³, las limitaciones de datos a menudo impiden una evaluación del acceso efectivo a la vivienda social, máxime si se tiene en cuenta que este tipo de vivienda está regulada principalmente en ámbitos inferiores al nacional.

Pues bien, en casi toda la Unión Europea (23 Estados miembros, incluida España) los ingresos del hogar son el criterio de elegibilidad más extendido, mientras que la presencia de menores a menudo cuenta para definir los umbrales de dicha elegibilidad y el importe de la prestación⁵¹⁴. En España, al igual que en otros diez países, la presencia de menores en el hogar a menudo implica prioridad en el acceso y puede tener efecto en los requisitos de ingresos para la solicitud o en el apoyo recibido.

Como en casi todos los Estados miembros, la insuficiencia de oferta de viviendas sociales en relación con la demanda general, junto a la falta de oferta y asequibilidad en el sector de alquiler privado, constituyen en España las barreras más comunes en el acceso a viviendas de los hogares de bajos ingresos con infancia.

El desarrollo de la promoción de vivienda social en los últimos años, marcado por las sucesivas crisis económicas y el parco gasto que se destina en España a vivienda, ha sido muy escaso, por lo que, aunque el acceso a la vivienda social en alquiler de los hogares con niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza se ha podido ver facilitado por los límites de ingresos, la insuficiencia de la oferta de viviendas sociales dificulta enormemente dicho acceso.

La política de vivienda llevada a cabo en España no ha favorecido que el sector público haya podido dotarse de recursos residenciales protegidos para hacer frente a las necesidades de las sucesivas generaciones, teniendo como resultado un exiguo tamaño del parque de vivienda social⁵¹⁵. De hecho, España se encontraba entre los últimos puestos de la UE-28 con relación al número de viviendas sociales respecto al volumen de población⁵¹⁶.

Dentro de la vivienda social, la modalidad en alquiler ha tenido históricamente un papel residual en la política de vivienda en España, siendo un instrumento minoritario para abordar las necesidades residenciales de la demanda excluida del mercado, y avanzar en la garantía del derecho a una vivienda digna y adecuada⁵¹⁷. En 2020 España se encontraba, entre los cuatro países de la Unión Europea que tenían un menor parque de vivienda social en alquiler⁵¹⁸.

513 Comisión Europea (European Social Policy Analysis Network) (2023): *Access for children in need to the key services covered by the European Child Guarantee*.

514 Comisión Europea, European Social Policy Analysis Network (2023): *Access for children*, cit.

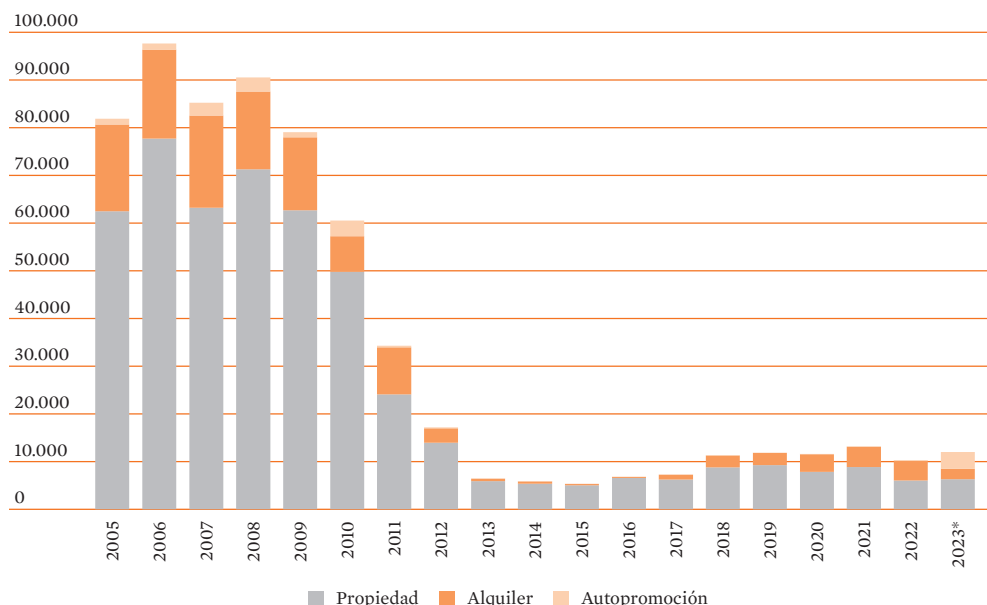
515 Bosch, J. y Trilla, C. (2019): “Sistema de vivienda y estado del bienestar. El caso español en el marco europeo”, cit. La política de provisión pública de vivienda se ha orientado tradicionalmente a financiar viviendas en propiedad que además al haber favorecido su posterior descalificación, ha impedido consolidar un parque público de vivienda social.

516 Según el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, Observatorio de Vivienda y Suelo. Boletín Especial Vivienda Social 2020, septiembre 2020, “la media de la UE se sitúa en 4 viviendas por cada 100 habitantes, mientras que España no llega a alcanzar una proporción del 1 por 100.

517 Véase Memoria CES 2020, capítulo III (apartado sobre vivienda).

518 Según datos de la OCDE (Affordable Housing Database), este tipo de viviendas apenas representan en España un 1,1 por 100 del total, proporción que alcanza el 7,5 por 100 en la Unión Europea.

GRÁFICO 74. EVOLUCIÓN DE LAS CALIFICACIONES PROVISIONALES DE VIVIENDA PROTEGIDA POR RÉGIMENES DE TENENCIA EN ESPAÑA, 2005-2023



* En lugar de autopromoción se clasifica como otro tipo.

Fuente: Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. Estadísticas: Vivienda y Rehabilitación protegida.

La escasa promoción de vivienda social y de rehabilitación protegida en los últimos años (gráfico 74) no parece que haya variado de manera significativa el tamaño del parque de vivienda social, y que, por tanto, se vaya a solucionar a corto plazo esta carencia, que denota que estas políticas públicas tienen un amplio margen de mejora.

Por ello, es imprescindible ampliar significativamente la oferta disponible de viviendas en alquiler, sumando los esfuerzos de la inversión pública y de la privada, y de la sociedad civil⁵¹⁹. A tal fin sería necesario, además de las medidas adoptadas recientemente, como por ejemplo el aumento de la oferta de alquiler social previsto en el Plan de Vivienda en Alquiler Asequible y la Ley por el Derecho a la vivienda, ofrecer seguridad jurídica y amparo real para facilitar la recuperación de la vivienda, así como promover la oferta de alquileres a precio razonable⁵²⁰.

En relación con lo anterior, las ayudas para el acceso a la vivienda en alquiler son mucho más fáciles y rápidas de implementar, sin ignorar que también pueden presentar determinados problemas y que, en todo caso, deben estar adecuadamente focali-

519 Véase Memoria CES 2022, pág. 361.

520 Algunas comunidades autónomas han optado por fomentar la incorporación al parque público de viviendas en alquiler mediante una cesión de uso temporal de los propietarios particulares a las Administraciones a cambio de una renta continua y una serie de garantías a quienes, a su vez, ofrecen un alquiler social a las personas que lo necesitan. En algunos casos, estos programas estipulan condiciones preferentes para las familias con niños, niñas y adolescentes.

zadas. Además, tienen una relación evidente con el bienestar infantil y especialmente en la primera infancia, y generan un aumento de ingresos disponibles, lo que facilita la estabilidad residencial y con ello un mejor desarrollo escolar de los y las menores⁵²¹.

Sin embargo, las ayudas para el acceso al alquiler presentan un alcance reducido y no suficientemente enfocado a las familias con menores en España. Un reciente estudio (recuadro 28) señala que, en 2020, solo 25.000 familias con niños, niñas y adolescentes recibieron una prestación para la vivienda.

En el periodo 2020 a 2023 se han adoptado una serie de medidas extraordinarias para garantizar el derecho a la vivienda a los colectivos más vulnerables. El llamado “escudo social”⁵²² ha abarcado medidas que van desde la protección ante los procedimientos de desahucio a las limitaciones a la subida de los alquileres y el aumento de las cargas hipotecarias, así como otras para garantizar los suministros básicos de las viviendas. Dichas medidas, a pesar de no haber priorizado en muchos casos a las familias con menores, posiblemente han aliviado algo las situaciones de precariedad y exclusión residencial de las mismas, por ejemplo, mediante el descenso de los lanzamientos de la vivienda habitual.

Medidas sobre vivienda en la pandemia y en la inflación

RECUADRO 28. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS AYUDAS DIRECTAS A LA VIVIENDA

En España existen ayudas a nivel estatal y autonómico. Del total de ayudas analizadas, **algo menos de la mitad contemplan a la infancia de manera directa**. En las que lo hacen, más de la mitad establece **mejores condiciones de acceso** para las familias con niños, niñas y adolescentes, elevando el umbral de ingresos de acceso. Asimismo, casi una de cada cuatro **incrementa el importe de las transferencias** ante la presencia de hijos o hijas o en hogares monoparentales.

Existe **una pequeña parte de las ayudas** analizadas (el 17 por 100) en las que **los hogares que incluyen niños, niñas y adolescentes son prioritarios**.

Hay muy pocas ayudas dirigidas específicamente a las familias con menores.

Según su finalidad, **la mayoría de las prestaciones analizadas se dirigen a resolver problemáticas asociadas al alquiler**. En ellas, dos de cada tres estipulan condiciones de acceso preferente o beneficios específicos para las familias con menores y, en particular, para las familias numerosas. Si bien la mayor parte de estas se dirigen estrictamente a facilitar el acceso a vivienda, **algunas contemplan la posibilidad de cubrir gastos generales** (suministros, por ejemplo) o, incluso, **se combinan en un mismo instrumento con ayudas a la compra**.

Fuente: Save the Children (2023): *Aquí no hay quien viva, un análisis de las dificultades de las familias para pagar la vivienda en España*.

521 Aratani, Y.; Lazzeroni, S.; Brooks-Gunn, J. y Hernández, D.: “Housing Subsidies and Early Childhood Development: A Comprehensive Review of Policies and Demonstration Projects”. Zioli-Guest, K. M. y McKenna, C. C.: “Early Childhood Housing Instability and School Readiness”, *Child Dev.*, vol. 85, n. 1.

522 Véase Memoria CES 2021, 2022 y 2023, capítulo III.

Se desconoce el número y características de los beneficiarios de tales medidas, en particular los hogares con menores, así como la continuidad de algunas como, por ejemplo, la prohibición de suspender determinados suministros básicos⁵²³. Y, en todo caso, dado el carácter extraordinario, coyuntural y paliativo de estas disposiciones, difícilmente pueden resolver las carencias de las políticas en materia de vivienda y urbanismo acumuladas durante décadas.

En relación con las situaciones de mayor vulnerabilidad, cabe recordar las recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la suspensión de desahucios que afectan a familias especialmente vulnerables⁵²⁴. En ellas señalaba que, “ante la insuficiencia de medios disponibles para atender la demanda de vivienda pública existente, parece prudente atender, de forma prioritaria, las situaciones de los colectivos más desfavorecidos y vulnerables, entre los que –sin duda– se encuentran las unidades familiares compuestas por hijos menores de edad y las familias monoparentales con hijos a su cargo”. Asimismo, señalaba la importancia de “resolver el problema habitacional de la unidad familiar que ha sido desahuciada mediante la asignación de un alojamiento temporal hasta tanto dispongan de vivienda alternativa, y de adoptar medidas paliativas que eviten el riesgo de exclusión social de las personas afectadas por el desalojo, particularmente del menor”.

*Recomendaciones del
Defensor del Pueblo
sobre menores en los
desahucios*

Instrumentos recientes de política de vivienda y su grado de focalización en la infancia

El PAEGIE considera que una vivienda digna es fundamental para combatir la pobreza y la exclusión social infantil, y una de las barreras para el acceso efectivo a los derechos y servicios de la infancia y la adolescencia. En consecuencia, enuncia una serie de derechos a los que se debe dar respuesta. Este Plan plantea asimismo una serie de objetivos y medidas (cuadro 27) para promover el acceso a la vivienda, disminuir la incidencia de la pobreza energética y reducir sustancialmente la infravivienda. En las actuaciones señaladas, las Administraciones competentes son las comunidades autónomas o las entidades locales, y el Plan tiene carácter potestativo.

*La vivienda en el Plan
de acción Estatal para
la implementación de la
garantía infantil europea
(PAEGIE)*

523 Por otro lado, también se desconocen los efectos para la infancia de medidas más amplias como la Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética 2019-2024, cuyo impacto global parece limitado. Cabe recordar que los problemas de pobreza energética han ido acrecentándose por el deterioro económico y el incremento de los precios de la energía. Por su parte, los bonos sociales energéticos (Ley 24/2013, de 26 de diciembre, del Sector eléctrico, artículo 52), que tienen en cuenta a las familias con hijos en los criterios de renta, no parecen reducir la pobreza energética de estas familias, a la vista de que la proporción de estos hogares que no pueden mantener su hogar a una temperatura adecuada ha aumentado. Actualmente, esta situación afecta al 16 por 100 de las familias con menores a cargo.

524 <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/suspender-los-procedimientos-de-recuperacion-de-posecion-de-viviendas-cuando-los-desahucios-afectan-a-familias-especialmente-vulnerables/>

CUADRO 27. OBJETIVOS Y MEDIDAS SOBRE VIVIENDA ADECUADA EN EL PAEGIE

Objetivos	Indicador	Línea de base	Meta intermedia (2025)	Meta final (2030)
Acceso a la vivienda. Reducir significativamente el número de niños, niñas y adolescentes que sufren sobre coste en el pago de la vivienda.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que sufre sobrecostes en la vivienda.	El 32,4% de los niños, niñas y adolescentes que viven bajo el umbral de la pobreza sufre sobrecostes en el pago de la vivienda. (Eurostat, 2020)		El porcentaje de niños, niñas y adolescentes que viven en pobreza severa y sufren sobrecostes en la vivienda se reduce en, al menos, 10 puntos porcentuales.
Disminuir la incidencia de la pobreza energética. Reducir significativamente el número de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares que no pueden mantener la casa a una temperatura adecuada.	Incapacidad para mantener el hogar a una temperatura adecuada.	El 10,2% de los hogares con niños, niñas y adolescentes no pueden mantener el hogar a una temperatura adecuada. (Eurostat, 2020)		La incapacidad de mantener la vivienda a una temperatura adecuada para hogares con niños, niñas y adolescentes se reduce a la mitad.
Reducir sustancialmente la infravivienda. Ningún niño, niña o adolescente, incluidos los gitanos, vive en una infravivienda en asentamientos irregulares	Número de asentamientos irregulares.	270 asentamientos de infravivienda (2018) *	Reducir un 20% los asentamientos de infravivienda.	Reducir un 60% los asentamientos de infravivienda.

Nº	Medidas	Responsables
68	Incremento de la vivienda pública, poniendo especial énfasis en aumentar el parque público de vivienda social en régimen de alquiler, priorizando el acceso a familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.	MITMA, CCAA
69	Ayudas para garantizar el acceso a una vivienda digna y adecuada, mediante transferencias monetarias a las familias en situación de vulnerabilidad con niños, niñas y adolescentes a cargo.	MITMA, CCAA
70	Ayudas a la rehabilitación y el acondicionamiento de las viviendas y entornos degradados en zonas de alta concentración de familias con bajo nivel de renta.	MITMA, CCAA
71	Prohibición de los desahucios para hogares con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad si no existe una alternativa habitacional digna.	MITMA, CCAA
72	Programas de erradicación del chabolismo y la infravivienda y de transición a una vivienda normalizada, haciendo especial énfasis en las familias vulnerables con niños, niñas y adolescentes.	MITMA, CCAA e Infancia gitana
73	Dotación de recursos de habitabilidad a asentamientos chabolistas mientras no sean erradicados, garantizando el acceso a agua, luz, limpieza y saneamiento, acompañamiento, etc.	MITMA, CCAA
74	Ayudas públicas para garantizar los suministros básicos (electricidad, agua potable, gas e internet), a las familias con hijas e hijos a cargo en situación de vulnerabilidad reduciendo el riesgo de cortes de servicio.	MITMA, METD, CCAA, EELL

Fuente: Ministerio de Derecho Sociales y Agenda 2030. Plan de acción Estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea.

Por otra parte, señala determinadas reformas e inversiones del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), que han de contribuir a la consecución de los objetivos en materia de vivienda, como son la Ley 12/2023, por el Derecho a la vivienda, algunas inversiones contempladas en la implementación de la Agenda Urbana española y el Plan Estatal de Vivienda 2022-2025. Se pretendía contar con una matriz de indicadores para el seguimiento y toma de decisiones que mejore la propuesta inicial antes del primer trimestre de 2023. Sería deseable contar en breve plazo con dicha matriz, que aún no ha sido publicada, lo que supone un obstáculo para la correcta implementación de este Plan.

La evaluación de programas y políticas públicas en materia de vivienda es un elemento esencial para garantizar un uso eficiente de los recursos y mejorar la calidad de vida de las personas en España y de las familias con menores a cargo especialmente. Sin embargo, la mayor parte de estas políticas carecen de evaluaciones, a pesar de ser claves tanto para contribuir a una mayor gobernanza, transparencia y rendición de cuentas, como para permitir una toma de decisiones basada en evidencias, que al identificar áreas de mejora faciliten optimizar los programas y aumentar con ello la eficacia y la eficiencia de la actuación pública.

La infancia en la Ley por el Derecho a la vivienda Tras varios años de negociación se aprobó la primera Ley estatal reguladora del derecho a la vivienda, la Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el Derecho a la vivienda, en la que se prevén garantías para su protección hacia todas las personas, sin discriminación alguna.

RECUADRO 29. PRINCIPALES PREVISIONES DE LA LEY DE VIVIENDA CON REFERENCIA A LA INFANCIA

La Ley establece que **el derecho a acceder a una vivienda digna y adecuada** y al disfrute de esta en condiciones asequibles debe atender al cumplimiento de lo dispuesto en los instrumentos internacionales, así como a la efectividad de aquél (artículo 2). Asimismo, establece, por primera vez, que **las familias con menores a cargo** deben estar entre los colectivos a priorizar en las políticas públicas de vivienda (artículo 2), e incluye a las familias con menores entre los principios rectores de la garantía de la función social de la vivienda. (artículo 7). En este sentido, los tiene en cuenta cuando especifica la acción del Estado en materia de vivienda, rehabilitación, regeneración y renovación urbana (artículo 12) y en el compromiso por la accesibilidad universal en el parque de vivienda (artículo 13), si bien no los menciona en otros ámbitos importantes como la vivienda protegida (artículo 16) o en la nueva figura de vivienda asequible incentivada (artículo 17).

Por otra parte, la Ley, al enunciar los **principios generales de la actuación pública en vivienda**, sitúa entre las situaciones de especial vulnerabilidad (artículo 14) a los menores en riesgo de pobreza o exclusión social y a los menores tutelados que dejen de serlo, entre otras personas en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, no los considera prioritarios en otras situaciones de vulnerabilidad como, entre otras, los asentamientos y barrios altamente vulnerables y segregados, ya sea tanto en entornos urbanos como en zonas rurales.

RECUADRO 29. (Continuación)

Para hacer efectivo el derecho a una vivienda, la Ley también establece que la Administración General del Estado, en su planificación y programación, debe **asegurar la existencia de una oferta suficiente y adecuada de vivienda en condiciones asequibles** (artículo 23), contemplando expresamente, entre otros colectivos prioritarios en la dotación de programas de ayuda, a las familias, hogares y unidades de convivencia con menores a cargo”. En virtud de ello, todas las actuaciones de competencia estatal en vigor deberían introducir las correspondientes modificaciones para recoger esta previsión, **permitiendo evaluar su impacto real en la infancia**.

Se introducen también determinados **cambios en los procedimientos por desahucio** y por ocupación ilegal de viviendas que tienen en cuenta a las personas menores (disposición final quinta). En el caso de los procedimientos de desahucio, los cambios amplían claramente el ámbito de protección cuando se identifiquen situaciones de vulnerabilidad, y se considera a los menores entre los criterios económicos objetivos para apreciarla.

El derecho a acceder a una vivienda digna y adecuada, recomendado por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU**, ha sido valorado muy favorablemente en ese ámbito, que no obstante apuntó algunas áreas en las que esta legislación podría mejorarse. De ellas⁵²⁵, es muy relevante la llamada a hacerlo efectivo mediante la fijación de un incremento anual del reducido stock de vivienda social en España, y establecer un calendario para alcanzar este objetivo. Aunque la Ley establece (atendiendo a las recomendaciones del Defensor del Pueblo) que las viviendas integrantes de los parques públicos de vivienda deben atender factores específicos de vulnerabilidad, como la presencia de menores de edad en el hogar o unidad de convivencia (artículo 29), si tal derecho no se hace efectivo su impacto en la infancia será escaso.

Fuente: elaboración propia con base en la Ley 12/2023, de 24 de mayo.

Ante los desajustes del mercado del alquiler de vivienda en determinados ámbitos territoriales especialmente tensionados, se está impulsando el Plan de Viviendas para el Alquiler Asequible (PVAA), en paralelo con el Plan Estatal de

Otras iniciativas y programas en el ámbito estatal: ¿qué impacto en la infancia?

Acceso a la Vivienda 2022-2025 (PEAV)⁵²⁶. Su objetivo inicial es habilitar más de 184.000 nuevas viviendas en alquiler social o a precios asequibles⁵²⁷. Ahora bien, además de otras carencias de este Plan, y pese a lo establecido en la nueva Ley de Vivienda, ninguno de los programas in-

cluidos en el PVAA, a excepción del Fondo Social de Viviendas, prioriza de momento a las familias con hijos a cargo entre sus potenciales beneficiarios, perdiéndose así una oportunidad para mejorar la situación residencial de los niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, el PEAV 2022-2025 se ha puesto en funcionamiento mediante diferentes programas para incrementar el parque público de oferta de vivienda en alquiler tanto en entornos urbanos como en entornos rurales, así como para facilitar ayudas al alquiler a personas con menos recursos y con atención a determinados colectivos en

525 Mandatos del relator especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y del relator especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, ambos de Naciones Unidas.

526 Real Decreto 42/2022, de 18 de enero, por el que se regula el Bono Alquiler Joven y el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025.

527 Entre ellas se cuentan las dotaciones procedentes de la SAREB y de la Entidad Pública Empresarial de Suelo (SEPE).

situación vulnerable. Dicho Plan incluye determinados programas que pueden tener un impacto en las familias con menores. Los programas de incremento del parque público con un mayor impacto potencial en la infancia suponen en torno al 26 por 100 de la inversión total⁵²⁸. Con todo, la escasa ejecución de anteriores planes, junto con otras dificultades para la promoción de la vivienda social, pueden mermar considerablemente su alcance real, por lo que sería necesario hacer un seguimiento de su impacto en los próximos años. Y sería deseable que se incluyese a la infancia como criterio de prioridad para acceder a las ayudas al alquiler.

Otra iniciativa, el Programa de ayuda a la construcción de viviendas en alquiler social en edificios energéticamente eficientes⁵²⁹, incluido en el Componente 2 del Plan de Recuperación (PRTR), dotado con 1.000 millones, busca incrementar el parque público de viviendas destinadas al alquiler social o a precio asequible con altos estándares de eficiencia energética, que podrán ejecutarse mediante promoción pública o mediante colaboración público-privada. El Plan de Acción de la Garantía Infantil Europea (PAE-GIE) considera que este es uno de los programas que mayor impacto puede tener en el cumplimiento de sus objetivos, estimándose que su contribución a tal fin sería de 172 millones de euros. Sin embargo, además de otros interrogantes, su impacto real en la infancia dependerá del ritmo y el grado de ejecución.

El Fondo Social de Viviendas (FSV)⁵³⁰ ofrece viviendas en alquiler social a personas desalojadas de su vivienda habitual por el impago de un préstamo hipotecario o como resultado de una dación en pago, y que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad social. Actualmente está gestionando 9.866 viviendas sociales. Los requisitos para poder acceder a estas viviendas tienen en cuenta a las unidades familiares con menores entre los supuestos de especial vulnerabilidad, pero se desconoce el número de beneficiarios con estas características. En todo caso, la oferta actual podría no ser suficiente, si bien hay que señalar que en la última prórroga de este convenio las entidades financieras participantes se han comprometido a incrementar un 10 por 100 el número de viviendas que aportan.

Por último, no puede dejar de mencionarse la innegable importancia que tienen para el bienestar infantil las políticas de regeneración y rehabilitación de viviendas, que generalmente se desarrollan en paralelo a otras de regeneración de los espacios urbanos. Los principales instrumentos que considerar son la Ley 10/2022, de 14 de junio, de Medidas urgentes para impulsar la actividad de rehabilitación edificatoria, el propio PRTR (Componente 2)⁵³¹, y el programa 12 del PEAV 2022-25 (rehabilitación y regeneración del entorno de las viviendas y la erradicación de la infravivienda).

528 Dentro de ellos destaca el Programa 6, de incremento de la oferta de alojamientos y viviendas en alquiler, que supone más de la mitad de la inversión total con impacto en la infancia.

529 Real Decreto 853/2021, de 5 de octubre por el que se regulan las ayudas en materia de rehabilitación residencial y vivienda social del PRTR.

530 Creado en 2012 (Real Decreto-ley 27/2012, de 15 de noviembre, de medidas urgentes para reforzar la protección a los deudores hipotecarios), constituye un fondo social de viviendas, propiedad de las entidades de crédito, con el objetivo de ofrecer cobertura mediante su arrendamiento.

531 Real Decreto 853/2021, de 5 de octubre, por el que se regulan los programas de ayuda en materia de rehabilitación residencial y vivienda social del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El PAEGIE ha estimado en 588,2 millones la aportación que podría suponer las inversiones del PRTR para el cumplimiento de sus objetivos. Por otro lado, las inversiones previstas en el Programa de ayuda a la erradicación de zonas degradadas, del chabolismo y la infravivienda, del PAEV 2022-2025, tienen un potencial de impacto extraordinario en el bienestar de la infancia en entornos y viviendas degradados, con evidentes repercusiones frente a la exclusión social relacionada con las condiciones mínimas de habitabilidad de las viviendas, el hábitat y el territorio. No obstante, la dotación del actual Programa podría parecer insuficiente (113 millones de euros, un 7 por 100 del total de las inversiones del PEAV en programas con impacto en la infancia), teniendo en cuenta los objetivos y las necesidades.

Al margen de las distintas definiciones existentes sobre qué se considera infancia sin hogar, y además de carencias como la falta de información sobre el alcance de esta

Infancia y sinhogarismo

realidad entre los y las menores, no puede dejar de mencionarse que la Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030, el instrumento principal que articula la política de la prevención y la lucha contra este, no tiene en cuenta a los menores dependientes en la cuantificación y caracterización de las personas en esta situación en España, ni en los retos, y desafíos. Dicha Estrategia, aunque considera que varios programas del PEAV contribuirán a la erradicación del sinhogarismo, carece de una perspectiva de infancia que sería deseable que se corrigiese.

Las entidades locales, las más próximas a la ciudadanía, si bien no tienen competencias de vivienda, a excepción de la promoción de alojamientos alternativos y de

El papel de las entidades locales en la provisión de vivienda

emergencia en la lucha contra el sinhogarismo, complementan en algunos casos las políticas de vivienda implementadas y gestionadas a nivel regional y estatal con sus propios programas de vivienda. Desde la Administración central, además, se refuerza la cooperación con las Administraciones locales a través de determinadas iniciativas como, entre otras, el desarrollo de los Planes Estatales de Vivienda.

La gran mayoría de las políticas que se implementan desde las entidades locales consisten en distintos mecanismos para proteger a las familias con bajos ingresos o víctimas de otras problemáticas que se encuentran en situación de exclusión residencial. Estas medidas se pueden dividir en tres grandes grupos: programas de vivienda de alquiler social y reubicación en asentamientos urbanos, refugios de emergencia y traslado de estos a un refugio permanente, y la gestión de ayudas económicas. No cabe obviar la aportación que pueden suponer las iniciativas de las entidades locales para facilitar el acceso a una vivienda digna, pero hay que señalar que muchas de estas iniciativas se enfrentan a importantes obstáculos para su implementación.

CUADRO 28. INTERVENCIONES Y OBSTÁCULOS DE LAS ENTIDADES LOCALES PARA LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES HABITACIONALES

Área de intervención	Intervenciones	Obstáculos
Parque público de viviendas	- Identificar y atender a las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de exclusión residencial, y encontrar alternativas habitacionales para las familias que pierden el hogar. - Negociar con las identidades bancarias para paralizar desahucios. - Encontrar alternativas habitacionales para las familias que pierden el hogar.	Inexistencia de viviendas sociales para alojar a estas familias, sobretudo en el ámbito rural y en los municipios con menos de 20.000 habitantes.
Asesoramiento para hacer frente a la Pobreza energética	- Alfabetizar y concienciar a las familias en temas de consumo energético, para que aprendan a gestionar el hogar para que la factura de la luz sea menor. - Intermediar con las empresas energéticas para negociar y pedir tiempo para cubrir el coste antes de la suspensión del suministro. - Hacer visitas domiciliarias para detectar los casos individuales de pobreza energética.	
Reubicar a las familias que han perdido la vivienda en alojamientos provisionales	- Cubrir de manera temporal esta necesidad básica de las familias. - Ofrecer un plan de inserción social durante la estancia en estos alojamientos que permita abandonarlo en los tiempos estipulados.	El carácter temporal de este recurso, dado que a las familias les cuesta mucho mudarse a otra vivienda, aun cuando sus circunstancias han cambiado y sus recursos lo permiten.
Ayudas económicas en materia de vivienda	- Complementar estas ayudas con otras, como por ejemplo las ayudas a la rehabilitación de los hogares. - Facilitar el acceso a las ayudas para garantizar que estas llegan a quienes las necesitan.	* La falta de un sistema de medición, difusión y seguimiento de las familias afectadas, pues se desconoce el número exacto de familias elegibles para estas ayudas, excepto en los municipios más pequeños. * No existe un sistema de información integrado que conecte todos los agentes de infancia y que permita un seguimiento a estas familias (aunque estén registradas por parte de los servicios sociales municipales) y la administración adecuada de todas las ayudas existentes. * La demora entre la aprobación de las ayudas y el cobro efectivo de estas por motivos burocráticos y la complejidad de su tramitación.

Fuente: elaboración propia a partir de UNICEF: *Recomendaciones para la Implementación de la Garantía Infantil Europea en España desde el Ámbito Local*. Diciembre 2021.

7. El sistema nacional de protección

La protección de la población infantil, núcleo de las políticas de infancia

El desarrollo de las primeras etapas de la vida de las personas en situaciones de desprotección social o sufriendo distintas formas de violencia, sin atención preventiva y sin una protección adecuada desde los poderes públicos, además de suponer una conculcación de los derechos humanos más elementales de los niños y niñas, puede comportar problemas de salud, emocionales y educativos, incluso con secuelas físicas y psíquicas que condicionen seriamente su vida juvenil y adulta, con el riesgo de aumentar y cronificar graves problemas individuales y sociales. Cabe, por ello, entender el sistema de protección como parte central del núcleo de políticas básicas de infancia, al nivel de otras igualmente esenciales como la atención sanitaria o la educación.

Cabe entender el sistema de protección a la infancia (SPI) como el conjunto de normas, instituciones y medidas dirigidas a garantizar los derechos de los niños y niñas

Caracterización del sistema

reconocidos y protegidos por la Constitución y las leyes, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España forma parte, y fundamentalmente la Convención Universal de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (la Convención). El SPI conecta, en primer término, con los derechos de protección de la Convención: el derecho a recibir cuidado parental y profesional y a ser preservado de actos y prácticas abusivas, teniendo en cuenta la indivisibilidad y el carácter interrelacionado de todos los derechos consagrados en aquella.

La Convención incorporó a los ordenamientos de los Estados parte, entre ellos España, un modelo de protección integral con enfoque de derechos. Se ha señalado la trascendencia de este enfoque, orientado a garantizar de manera efectiva todos los derechos de los niños y niñas, titulares de aquellos, que en nuestro ordenamiento significaba superar una protección basada en la beneficencia o en un asistencialismo voluntarista del Estado, que concebía a los niños y niñas necesitados como objeto de protección. Tal enfoque de derechos comprende la definición de su alcance conforme a estándares internacionales y el derecho de las personas menores a participar activamente, debiendo ser escuchadas y tenidas en cuenta en las decisiones que les afectan⁵³².

El enfoque basado en la titularidad de derechos definidos conforme a estándares internacionales como fundamento del sistema de protección, se complementa con las aportaciones de otras disciplinas, como la psicología y la pedagogía, que proponen las necesidades universales de los niños y niñas en todas las etapas del desarrollo y en todos los pueblos y culturas, centradas en la salud física y la autonomía, así como un

532 Martínez García, C. (2021): “Promoción del cuidado parental, prevención de la separación de la familia y desinstitutionalización. La necesaria incorporación plena del enfoque de derechos en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia”. En AA.VV.: *Protección a la infancia: retos pendientes y propuestas de mejora*. Valencia (Tirant lo Blanch), 2021, pág. 175.

elenco de satisfactores universales de dichas necesidades, “que constituyen condiciones indispensables para que un niño o una niña pueda desarrollarse sano o autónomo y adaptarse de forma activa a la sociedad”⁵³³.

En el plano estatal, el núcleo jurídico sustantivo está configurado básicamente por el Código Civil (CC), que regula las instituciones del derecho de familia en las que se asienta la protección de las personas menores⁵³⁴; la Ley Orgánica de Protección jurídica del menor (LOPJM)⁵³⁵, que regula, además de sus derechos y deberes, el deber de protección de los poderes públicos, y las correspondientes actuaciones y medidas ante las situaciones de desprotección social de aquellas; y la Ley Orgánica de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)⁵³⁶, que regula esos deberes, actuaciones y medidas orientadas a prevenir y detectar las distintas formas de violencia de que pueden ser víctimas a las personas menores para su protección.

Con la aprobación de la LOPJM en 1996, y especialmente en el último decenio, se han acometido cambios en el sistema, en los principios rectores y en los instrumentos de la protección, que, en su conjunto, han supuesto avances importantes alineándolo con los ordenamientos de nuestro entorno y con los compromisos internacionales asumidos por España en esta materia⁵³⁷. La aprobación hace dos años de la LOPIVI ha reforzado el sistema en el plano de los instrumentos jurídicos y de políticas en múltiples dimensiones para afrontar una de las peores lacras sociales⁵³⁸.

Este sistema se ha construido dinámicamente en el tiempo a impulso de los compromisos internacionales asumidos por España, del surgimiento de nuevas realidades sociales, de la aplicación por los poderes públicos, y de la actividad de personas y entidades expertas en protección de menores, que han conducido a su modernización y mejora, configurándolo en torno a la primacía del interés superior del menor como eje vertebrador del sistema.

Ahora bien, un sistema que necesita poner en juego medidas complejas y potencialmente conflictivas⁵³⁹ que opera en un ámbito sensible como es la esfera privada familiar y las relaciones paternofiliales, se encuentra con carencias y necesidades de mejora

533 Ochaíta, E. y M. Ángeles Espinosa: “Los derechos de la infancia desde la perspectiva de las necesidades”. *Educatio Siglo XXI*, vol. 30, núm. 2, 2012, págs. 25 y ss.

534 Todo su libro I (“De las personas”), pero especialmente los títulos VII y IX de este. En ellos se regulan las relaciones paternofiliales y el ejercicio de la patria potestad con los deberes inherentes a la misma, las instituciones de la adopción y de la tutela, y otros instrumentos de la protección como la guarda y el acogimiento.

535 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.

536 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

537 Destaca, en ese proceso de mejora, la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de protección a la infancia y la adolescencia, que revisó en profundidad las instituciones y los instrumentos del sistema. Asimismo, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de Reforma del sistema. Véase el capítulo I, sobre el marco normativo, de este informe.

538 Véase, más adelante, el apartado relativo a la protección de la infancia frente a la violencia.

539 Por ejemplo, la tutela por ley y, subsiguientemente, la guarda y el acogimiento de los menores. La LOPIVI ha reforzado la posición de los funcionarios de los servicios sociales atribuyéndoles la condición de agentes de la autoridad en sus actuaciones de protección de menores ante la posibilidad de verse expuestos a situaciones de alta conflictividad o actos de violencia.

que han puesto de manifiesto diferentes informes y memorias de las instituciones de protección⁵⁴⁰.

Asimismo, se ha reconocido el retraso acumulado para cumplir los objetivos de transformación del sistema, fundamentalmente en el terreno del apoyo a las familias que lo necesitan y los cambios en la institución del acogimiento familiar y residencial⁵⁴¹.

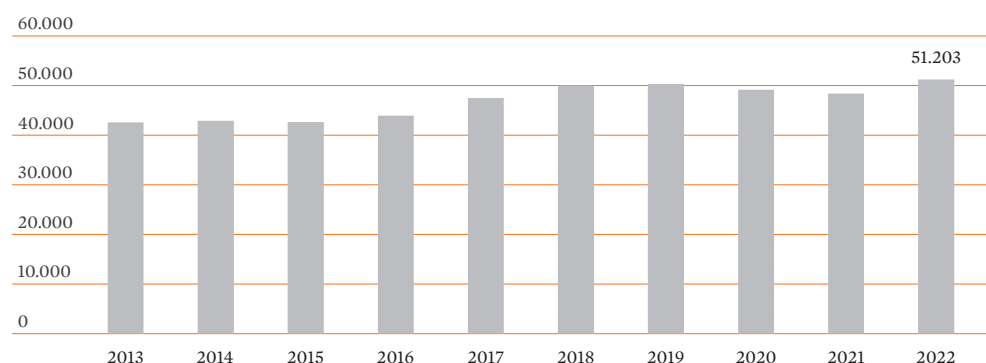
Con los datos disponibles, se observa una tendencia al aumento de la población menor de edad a la que se le aplica algún tipo de medidas de protección (gráfico 75). En un de-

Aumento de la población infantil con medidas de protección

cenio, entre 2013 y 2022, se ha incrementado en un 20,3 por 100 la población infantil con este tipo de medidas, mayoritariamente derivadas del ejercicio de la tutela por las Administraciones públicas. En 2022 había 51.203 personas menores de edad atendidas dentro del sistema, aumentando el 5,9 por 100 con respecto al año anterior. De ellas, 30.657 estaban en tutela, 3.538 en guarda, y 17.008 correspondían a situaciones en estudio.

Es relevante también otra información que permite aproximar, desde un enfoque más amplio, la infancia que necesita atención del sistema. Las cifras de infancia atendida por los servicios sociales también muestran una tendencia de aumento. Entre 2010 y 2021, último año para el que hay datos disponibles, se ha doblado el número de menores atendidos (gráfico 76), sobre todo debido a la evolución de la población atendida de 6 a 17 años. La población atendida menor de 6 años, en cifras mucho más bajas, también ha aumentado, aunque en proporción más reducida. Con todo, en 2021 fueron atendidos por estos servicios 147.461 niños y niñas entre 0 y 5 años, un 65 por 100 más que diez años antes, situándose su peso sobre el total de población menor atendida en el 31 por 100, una evolución que no deja de ser preocupante teniendo en cuenta su mayor vulnerabilidad.

GRÁFICO 75. POBLACIÓN MENOR DE EDAD CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN

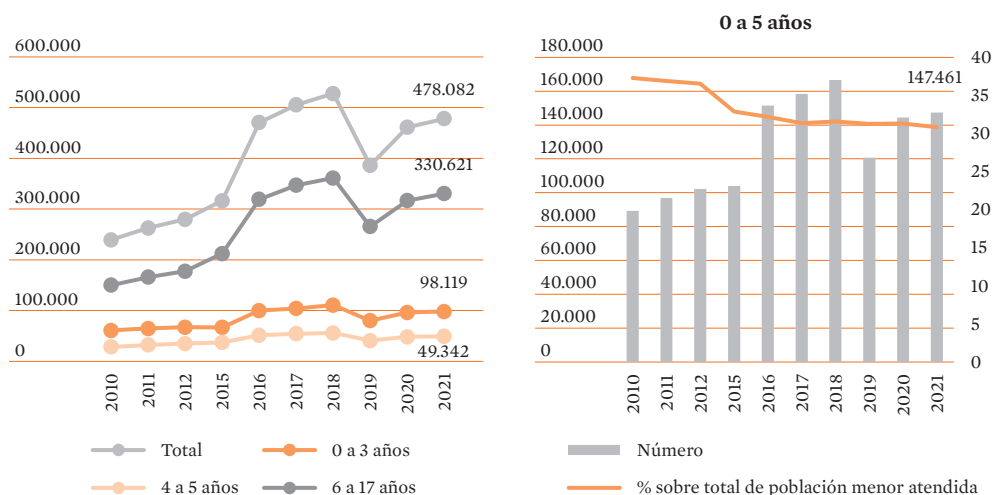


Fuente: MDS y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia, Núm. 25 (datos a 31 de diciembre de 2022).

540 Entre otros, Defensor del Pueblo (2022): *Infancia y Adolescencia en el Informe anual 2022* (<https://www.defensordelpueblo.es/>), págs. 7 y ss. Fiscalía General del Estado (2022): *Memoria elevada al Gobierno, 2022* (<https://www.fiscal.es>), págs. 794 y ss.

541 Como recoge la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia 2023-2030.

GRÁFICO 76. POBLACIÓN MENOR ATENDIDA POR SERVICIOS SOCIALES, POR EDAD, 2010-2021



Fuente: MDS y Agenda 2030. Sistema de información de usuarios/as de servicios sociales (SIUSS), Memoria 2021.

La red pública de servicios sociales, como conjunto integrado de profesionales, recursos y prestaciones, es una parte sustancial de las políticas de bienestar. Los servicios sociales de atención primaria o comunitarios son el primer nivel de contacto para las situaciones de vulnerabilidad social de la infancia, y, por tanto, fundamentales para prevenir y detectar tempranamente las situaciones de riesgo y de desamparo, actuando de forma inmediata cuando esto es necesario. Además, la coordinación de los servicios sociales, sanitarios y educativos es fundamental para detectar problemas de salud y en el rendimiento escolar que provengan de malas condiciones de vida en la unidad familiar. El sistema de protección a la infancia necesita un buen funcionamiento de la red de servicios sociales que proporcione prestaciones básicas a los hogares en situación de necesidad con niños y niñas, entre ellas, las de prevención, orientación y apoyo a las unidades de convivencia. Por ello, la evolución de esta estructura con implantación local es condición necesaria para alcanzar una protección eficaz.

*El importante papel
de la red de servicios
sociales, desigualdades y
carencias*

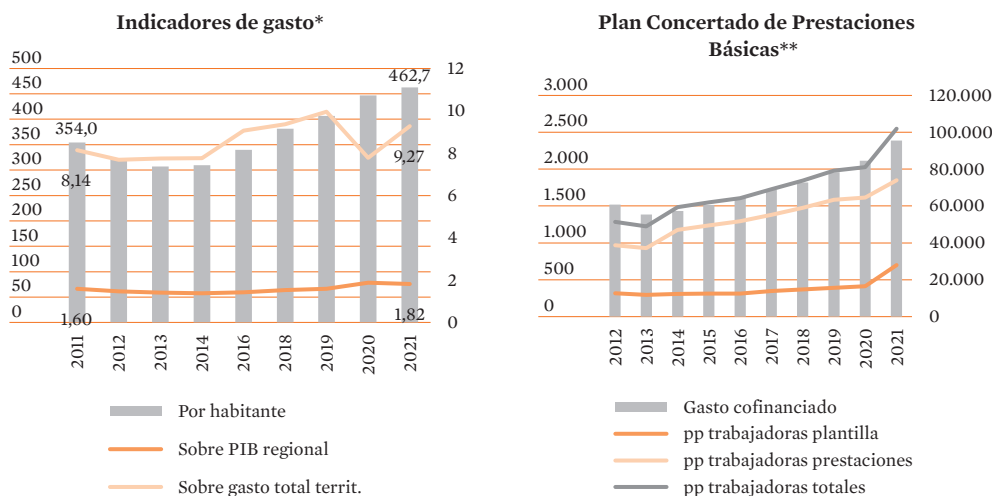
Los indicadores económicos muestran un avance en el esfuerzo para la dotación de la red de servicios sociales (gráfico 77). Se observa un 30,7 por 100 entre 2011 y 2021 del gasto por habitante, como también de su peso sobre el gasto total territorializado de las comunidades autónomas y las corporaciones locales. esta evolución se observa también en las partidas del Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales, de las Administraciones territoriales y el Gobierno conjuntamente. La dotación de personal de estos servicios ha venido creciendo, tanto el de plantilla como el contratado para la provisión de prestaciones, entre es-

tas últimas fundamentalmente las ayudas domiciliarias. Como resultado, la ratio global de población por trabajador/a técnico/a de plantilla en los centros de servicios sociales ha descendido a menos de la mitad desde 2008, una mejora importante que, en parte, puede ser debida al incremento de profesionales en aquellas comunidades autónomas que han integrado la atención a la dependencia⁵⁴².

Sin embargo, es posible que esa evolución al alza de los indicadores económicos y de personal de los servicios sociales, servicios que ya partían de una debilidad estructural⁵⁴³, configurando el pilar menos desarrollado de las políticas de bienestar en España, no se haya acompasado con el aumento de las necesidades sociales en los últimos quince años, empujado por la sucesión de dos crisis en ese periodo, financiera y pandémica, a las que se han sumado los efectos más recientes de una alta inflación de precios.

Por otra parte, se dan importantes disparidades territoriales dentro de un sistema descentralizado en el que las comunidades autónomas tienen la competencia para legislar, organizar y financiar su sistema público de servicios sociales. Esto ha dado lugar a unos modelos que, aunque comparten algunos elementos comunes, tienen características diferentes y distintas capacidades de organización y provisión⁵⁴⁴. Algunas comu-

GRÁFICO 77. GASTO Y PERSONAL DE SERVICIOS SOCIALES, 2011/2012-2021



* La fuente no da datos de 2015 y 2017.

** Navarra y el País Vasco no forman parte del Plan Concertado.

Fuente: Asociación estatal de directoras y gerentes en servicios sociales. Índice DEC 2022; y MDS y Agenda 2030. Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales. Memoria de evaluación 2021.

542 Asociación estatal de directoras y gerentes en servicios sociales. Índice DEC 2022. La ratio ha pasado de 3.765 a 1.651.

543 Véase Memoria CES 2020.

544 OCDE (2022): *Modernising social services in Spain: Designing a new national framework* (disponible en <https://www.oecd-ilibrary.org/>).

nidades autónomas, incluso de las de mayor renta, están claramente por debajo de la media nacional en gasto por habitante o en proporción a su riqueza, mientras que otras superan con creces ese listón. También se observan diferencias en la ratio de población por trabajador/a técnico/a en las estructuras básicas de los servicios sociales en las entidades locales, con 12 comunidades que superan ampliamente la media.

Las diferencias territoriales en servicios sociales, si bien pueden reflejar su adaptación a la realidad social de cada territorio, también provocan que el acceso a recursos y prestaciones sea desigual dependiendo de la comunidad autónoma de residencia, generándose situaciones de inequidad que impactan en la igualdad en el disfrute de los derechos sociales de los/as ciudadanos/as y en su efectividad. Además, la organización de los servicios en los territorios genera desigualdades en el acceso para la población de municipios pequeños y de áreas rurales. A la postre, estas diferencias no justificadas generan también inequidades en los mecanismos de protección a la infancia.

Un instrumento con finalidad igualadora que busca asegurar un suelo mínimo en la cobertura del nivel básico de recursos es el Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales, en funcionamiento desde 1988. Mediante este programa de cooperación interadministrativa, que financian las Administraciones territoriales (autonomías y entidades locales) y la Administración central, y que ha tenido una notable expansión y consolidación, se ejecutan anualmente proyectos para mantener la red de servicios sociales de atención primaria gestionada por las corporaciones locales, las entidades de mayor proximidad a los/as ciudadanos/as. En 2021 se financiaron 1.231 proyectos con algo más de 2.393 millones de euros⁵⁴⁵, para la dotación y mantenimiento de centros de servicios sociales, equipamientos complementarios y albergues y centros de acogida, desde los cuales se proveen las prestaciones sociales básicas.

Pero, a pesar de la finalidad de garantía de un mínimo común de prestaciones básicas del Plan Concertado, se siguen dando diferencias en indicadores económicos y de personal en proporción a la población que sugieren que, si bien este mecanismo aporta un efecto nivelador, hay todavía margen de mejora en su realización. Estas diferencias son especialmente preocupantes si se considera la ratio de población sobre las unidades de trabajo social (UTS) en los municipios, ya que estas son la primera toma de contacto y la puerta de entrada de personas y familias en situaciones de necesidad a los servicios sociales. Los trabajadores/as sociales son el perfil profesional más común en los servicios sociales en España, pero, de nuevo, se dan importantes diferencias de dotación de estos profesionales por comunidades autónomas, que además se extienden a otras categorías de especialistas⁵⁴⁶. Y todo ello afecta, de hecho, a la atención a la infan-

545 MDS y Agenda 2030: Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales, Memoria de evaluación 2021. Navarra y el País Vasco no forman parte del Plan Concertado al tener un régimen fiscal propio.

546 OCDE (2022): *Modernising social services in Spain*, cit.

cia en riesgo, que requiere actuaciones de evaluación, prevención y acompañamiento mediante trabajo en los domicilios familiares.

Así, en 2021, del número total de intervenciones en expedientes de los servicios sociales con presencia de algún menor de las que constan datos agregados (3,14 millones)⁵⁴⁷, una tercera parte (1,06 millones) fueron intervenciones en unidades familiares en las que se realizó alguna intervención a una persona menor. En estas intervenciones, la demanda más frecuente (el 40,1 por 100) fueron recursos complementarios para la cobertura de necesidades de subsistencia, seguida de la información, orientación, valoración y movilización de recursos (el 37,4 por 100). Estas proporciones de la demanda por parte de los usuarios se correspondieron con las de recursos aplicados, donde el 41,6 por 100 fueron recursos de subsistencia y el 35,6 por 100 consistieron en información, orientación y movilización de recursos.

Cada año se produce, así, un amplio volumen de actuaciones en las que se da intervención con algún/a menor y donde se provee a las unidades familiares de recursos básicos de subsistencia o se informa del acceso a recursos, pero de nuevo con importantes diferencias entre regiones que, además de la dimensión demográfica, pueden esconder capacidades muy diferentes de sus sistemas de servicios sociales. Esto predica la necesidad de asegurar, al menos, un mínimo de recursos comunes en toda la red de sistemas para procurar condiciones de igualdad en el acceso a los instrumentos de protección de la infancia. Para ello, un avance muy importante deberá venir de la materialización de las reformas y las inversiones comprometidas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia⁵⁴⁸. Entre esas reformas, sería positivo reactivar la tramitación de una Ley marco de servicios sociales, dentro del respeto al esquema competencial, que introduzca mecanismos de coordinación y nivelación, como por ejemplo un catálogo común de servicios, en la línea de garantizar un mínimo común de derechos, recursos y prestaciones de la red de servicios sociales en todo el territorio nacional⁵⁴⁹.

7.1. PROTECCIÓN FRENTE A LAS SITUACIONES DE RIESGO Y DESAMPARO

De todo lo anterior se desprende que los servicios sociales cumplen un insustituible papel de primera línea en la prevención y la detección temprana de la desprotección social (riesgo y desamparo) y de la violencia contra la infancia.

547 MDS y Agenda 2030. Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), Memoria 2021. Esta fuente no incluye datos de 5 CCAA: Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña y País Vasco.

548 Componente 22: Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión; Reforma 2: Modernizar los servicios sociales públicos y dotarlos de un nuevo marco normativo; Inversión 2: Plan de Modernización de los Servicios Sociales: Transformación tecnológica, innovación, formación y refuerzo de la atención a la infancia. Cabe recordar, por otra parte, que, en la prevención y erradicación de la violencia hacia la infancia, la LOPIVI (disposición adicional primera) establece el deber de las Administraciones de dotar de los medios personales y materiales necesarios para el adecuado cumplimiento de los fines y obligaciones previstas en dicha ley, entre otros, a los servicios sociales.

549 Véase Dictamen CES 8/2023 sobre el Anteproyecto de Ley de Condiciones básicas para la igualdad en el acceso a los servicios sociales.

La LOPJM, en concordancia con el CC, regula la acción ante las situaciones de desprotección social en que se pueden encontrar las personas menores: a) la situación de riesgo, de naturaleza preventiva; y b) la situación de desamparo, que atiende a los supuestos de desprotección grave. Ambas deben ser constatadas y declaradas mediante resolución administrativa motivada, previa audiencia de las partes interesadas (progenitores, etc.) y de la propia persona menor si tiene suficiente madurez, y en todo caso si es mayor de doce años. Y tienen efectos de intensidad creciente: fundamentalmente, la adopción de medidas reparadoras, pero con continuidad de la persona menor en el entorno familiar, en el primer caso, y la adopción de medidas de protección con separación de la familia de origen en los supuestos de desamparo.

Es importante tener en cuenta que la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño se orienta a prevenir la privación de los cuidados parentales de las personas menores, es decir, la separación de su familia, o el riesgo de que esto pueda producirse. Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (2010) y la Resolución sobre los derechos del niño (2019), proporcionan las claves para la interpretación de la Convención a la hora de garantizar la aplicación del enfoque de derechos en que se basa. Estos instrumentos priorizan el derecho de los niños y niñas a crecer y desarrollarse en su familia⁵⁵⁰, y por tanto a no ser separados de esta sino solo excepcionalmente, y siempre evaluando y anteponiendo su superior interés conforme al principio de necesidad. Ello comprende, asimismo, la necesidad de aplicar medidas para promover la reintegración del niño o niña a su familia de origen.

*La prioridad de prevenir
el desamparo*

A este respecto, se ha llamado la atención sobre cómo “la Resolución pone el acento en la garantía del derecho del niño a vivir en familia y afirma la absoluta prioridad de la promoción del cuidado parental y la prevención de la separación del niño de su núcleo familiar al diseñar el sistema de protección a la infancia y la adolescencia”⁵⁵¹. De ello cabe deducir importantes consecuencias de cara a las políticas públicas de apoyo a las familias, necesario para restablecer o ampliar su capacidad a fin de ejercer adecuadamente su función parental, priorizando la prevención en detrimento de una actuación reactiva basada en la comprobación del desamparo de la persona menor una vez que este se ha producido.

El objetivo general de la prevención es facilitar a los padres los medios necesarios para que puedan cuidar de sus hijos. En este sentido, se ha distinguido entre una fase primaria de la prevención, que tiene por fin evitar que se vulneren los derechos de los niños y niñas, y la prevención en una fase secundaria, cuya finalidad es evitar su separa-

550 Véase, entre otros, el párrafo II.A.3. de las Directrices, que fueron aprobadas por la Asamblea General en su 64 período de sesiones, el 24 de febrero de 2010. Por su parte, la Resolución fue aprobada por el mismo órgano en el 74 período de sesiones, -el 18 de diciembre de 2019.

551 Martínez García, C.: “Promoción del cuidado parental...”, cit., pág. 178.

ción de la familia privándoles del cuidado parental material y afectivo⁵⁵². La prevención primaria engloba, así, todas las medidas dirigidas a la promoción del cuidado parental. La protección de la infancia, en esta acepción, está estrechamente conectada con las condiciones de vida de los hogares y las políticas de amplio espectro que se abordan en este Informe (de sostenimiento de rentas, educativas, de salud o de acceso a una vivienda digna, entre otras). Estas políticas son, por ello, fundamentales para empoderar en el ejercicio de las funciones parentales, y, a la postre, para priorizar la promoción del cuidado parental garantizando el derecho de los niños y niñas a crecer y desarrollarse en su familia. En estas medidas preventivas ha venido insistiendo el Comité de los Derechos del Niño en sus observaciones finales a España en el marco de aplicación de la Convención. Así, con ocasión de las consecuencias sociales de la crisis financiera de 2008, llamó a incrementar los esfuerzos para asistir a los padres en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades, especialmente para las familias en situación de mayor vulnerabilidad⁵⁵³.

La prevención secundaria, por su parte, entraría en juego cuando han fallado las políticas de prevención primaria y se detecta el riesgo de que la persona menor vaya a ser separada de su familia. Se ha considerado que “en nuestra legislación se aborda la prevención secundaria bajo el concepto de situación de riesgo y se focaliza correctamente en ciertas familias”⁵⁵⁴.

No obstante, la propia Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia identifica este como uno de los aspectos más importantes donde no se han alcanzado los objetivos de la reforma del sistema (Ley 26/2015, de 28 de julio, citada), ya que “en particular, no se ha desarrollado en todo su potencial la figura de la declaración de riesgo como medida preventiva”, señalando como, en muchas ocasiones, no se cuenta con programas o itinerarios de protección y apoyo a las familias capaces de evitar la separación de los menores de estas.

Sobre estas políticas de prevención, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas recomendó en 2018 a España que “aumente los recursos para actividades encaminadas a prevenir la separación de los niños de sus familias y asegurar una disponibilidad suficiente de apoyo y asistencia, incluidas las subvenciones y el apoyo pro-

552 Las primeras, recogidas en los párrafos 32 al 38 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños del Comité de Derechos del Niño. Las segundas, recogidas en los párrafos 39 al 48 de esas Directrices.

553 Comité de los Derechos del Niño: Observaciones finales a España (2010). Recomendaciones ampliadas en las observaciones finales de 2018 (párrafo 26, b). La LOPJM excluye que la situación de pobreza de los progenitores se tome en cuenta como única causa para valorar una posible situación de desamparo. En su Dictamen 3/2014 sobre el Anteproyecto de Ley de Protección a la infancia, cit., el CES llamaba la atención sobre la necesaria cautela con que, a su juicio, se debía abordar el establecimiento de medidas de protección de personas menores cuando concurren, junto a otras circunstancias, situaciones transitorias de dificultad económica, llamando a la necesidad de articular medidas que eviten la separación familiar.

554 Martínez García, C.: “Promoción del cuidado parental”, cit., pág. 191.

fesional, particularmente a las familias con niños en situaciones desfavorecidas o de marginación”⁵⁵⁵.

Todo ello subraya el carácter excepcional y temporal que debería tener la separación del niño o niña de su familia, tendiendo a una actuación protectora de las Administraciones públicas subsidiaria del cuidado familiar con sujeción a una estricta evaluación de la concurrencia del principio de necesidad.

La prioridad de promover los cuidados parentales se recoge expresamente por la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (EEDIA 2023-2030), si bien la meta específica que establece con tal fin la sitúa para 2030⁵⁵⁶. De su aplicación efectiva dependerá la consolidación de un modelo que cumpla con la protección integral con enfoque de derechos que inspira la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas.

Con los últimos datos disponibles (2022)⁵⁵⁷, las situaciones de desprotección más graves se han mantenido en cifras relativamente estables en los últimos años (gráfico 78). Así, la población infantil tutelada por las entidades públicas competentes se ha situado en torno a 30.000. Una evolución similar se observa, si bien con una ligera tendencia de descenso, en los niños y niñas con una medida de guarda. Por el contrario, las situaciones clasificadas como en estudio o con medidas de apoyo previo a establecerse una medida de protección de la persona menor, siguieron aumentando en 2022.

Las situaciones de desamparo protegidas se mantienen en niveles estables

Las variaciones en estos datos se producen por las altas y las bajas dentro de cada tipo de medida registradas anualmente. Las altas de niños y niñas bajo tutela de las Administraciones repuntaron en 2022 tras dos descensos consecutivos, registrándose 10.634, un aumento del 9,5 por 100 respecto a la media de los cinco años anteriores. Las altas en el número de guardas de menores también repuntaron, hasta las 6.208 en 2022 (un 19,5 por 100 menos que esa media). Por el contrario, las altas de situaciones de menores en estudio o con apoyo previo disminuyeron a 14.077⁵⁵⁸, pese a lo cual fueron un 10 por 100 más que la media de los cinco años anteriores.

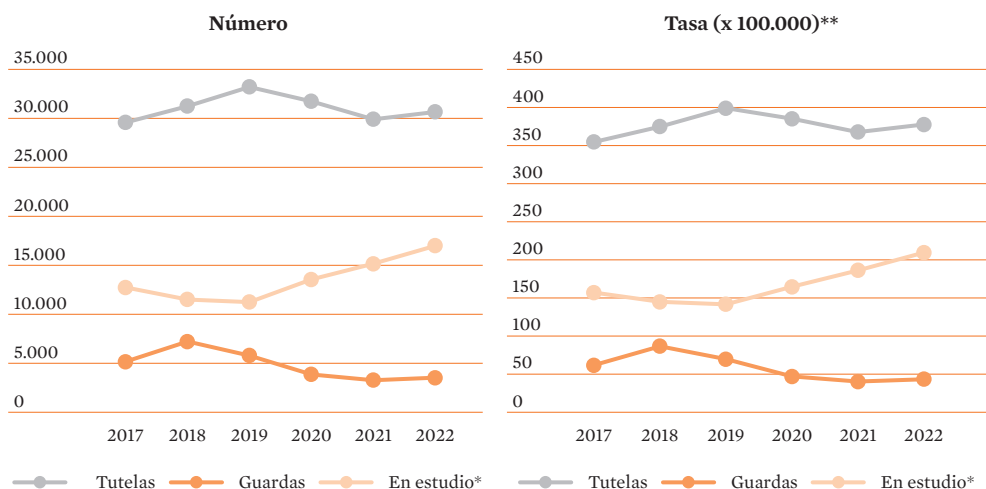
555 Comité de los Derechos del Niño: Observaciones Finales a España (2018), párrafo 28. El progreso en las medidas sobre entorno familiar de los niños y niñas, entre otras políticas, deberá formar parte del próximo informe periódico de España de cara al control de la aplicación de la Convención, que deberá presentarse a más tardar el 15 de febrero de 2024 y que dará lugar a una nueva ronda de observaciones finales por parte del Comité de los Derechos del Niño. Véase Comité de los Derechos del Niño: Lista de cuestiones previa a la presentación del séptimo informe periódico de España (22 de marzo de 2023).

556 Área Estratégica 6, Línea 1: “Fortalecer el apoyo a las familias frágiles para prevenir las retiradas de tutela e incrementar el retorno familiar”. Meta 2030: “Todas las Administraciones refuerzan los programas e itinerarios de protección y apoyo a las familias para lograr reducir la proporción de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo en sus familias”.

557 MDS y Agenda 2030, Observatorio de la Infancia: *Infancia en datos*. Datos actualizados periódicamente.

558 Los datos proceden de MDS y Agenda 2030: *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia*, núm. 24 (datos de 2021).

GRÁFICO 78. POBLACIÓN INFANTIL CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN POR TIPOS



* En estudio o con medida de apoyo previo a dictarse medida protectora. ** Personas menores de edad.

Fuente: MDS y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia, núm. 25 (datos a 31 de diciembre de 2022).

Las normas de protección de menores establecen inequívocamente la preferencia por las medidas familiares, como se desprende de la consideración conjunta y coherente del CC⁵⁵⁹

Guarda de las personas menores: preferencia por las medidas familiares

y de la LOPJM⁵⁶⁰. Ello implica que se deba procurar el retorno de la persona menor a su familia de origen si ello es posible y conveniente a su interés, aplicando a tal fin un programa de reintegración familiar. El legislador entiende, así, que la vida de la persona menor con su familia es la

primera opción promocionable, cumpliéndose eso sí determinadas circunstancias que deberán ser comprobadas, entre ellas que concurra el propósito de desempeñar las responsabilidades parentales adecuadamente y que se constate que no se deriva un riesgo relevante.

Cuando no sea posible la permanencia en el entorno familiar de origen, o no resulte conveniente para el interés de la persona menor, el sistema apuesta firmemente por el acogimiento familiar como medida idónea para su protección, favoreciendo lo que a todas luces se considera deseable para el mejor desarrollo físico, psíquico y afectivo de la infancia⁵⁶¹. En el espíritu de la norma, así pues, la institucionalización de los niños y niñas en situación de desamparo mediante el acogimiento residencial deviene último recurso del sistema de protección, cuando, de nuevo, la solución del acogimiento familiar no sea posible, o no sea conveniente desde la consideración de su interés su-

559 Véanse sus artículos 172 ter, 173 y 173 bis.

560 Véanse sus artículos 19 bis, 20, 20 bis y 21.

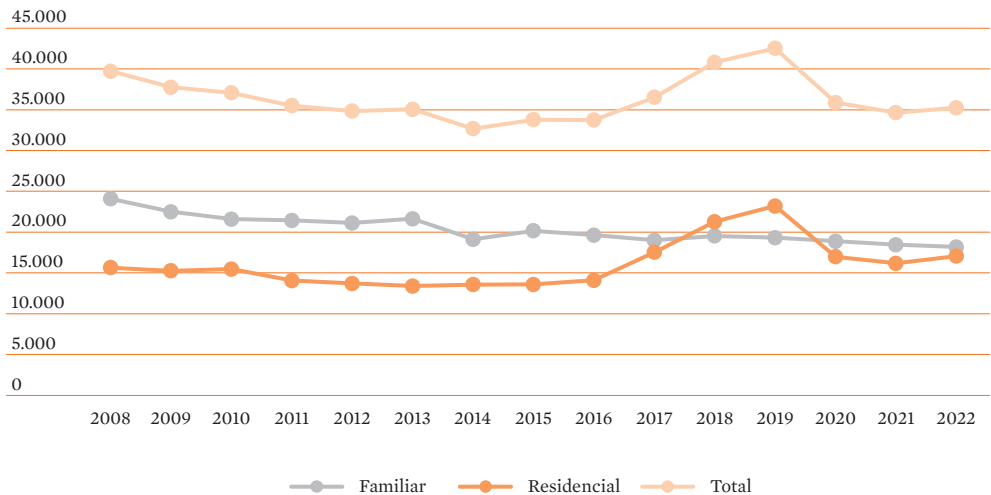
561 “La guarda (de las personas menores) se realizará mediante el acogimiento familiar y, no siendo este posible o conveniente para el interés del menor, mediante el acogimiento residencial”, establece el CC (artículo 172 ter) en concordancia con la LOJPM (artículos 20 y ss.).

perior⁵⁶². La preferencia del acogimiento familiar se establece para cualquier persona menor, y “especialmente” para la población infantil menor de seis años. Y ya, en el caso de los niños y niñas menores de tres años, se excluye con carácter general el residencial, que queda como un último recurso de naturaleza excepcional⁵⁶³.

Las medidas de acogimiento, en su conjunto, muestran una tendencia de disminución, con un 11,3 por 100 menos de población infantil con esa protección entre 2008 y 2022 (gráfico 79). Dicha tendencia se explica por la evolución a la baja en los acogimientos familiares, que volvieron a descender en 2022. Los 18.177 acogimientos de este tipo existentes a finales de 2022 suponían una disminución del 24,5 por 100 en ese mismo periodo. Si en 2008 representaban el 60,6 por 100 de todos los acogimientos, en 2022 esa proporción había caído al 51,6, situándose en algunos años por debajo o casi a la par de los acogimientos residenciales⁵⁶⁴. Estos últimos sufrieron un notable aumento en el trienio 2017-2019, y solo han disminuido en los años de la pandemia⁵⁶⁵.

Desamparo y modalidades de acogimiento: dificultad creciente para cumplir la preferencia legal

GRÁFICO 79. EVOLUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ACOGIMIENTO POR TIPOS



Fuente: MDS y Agenda 2030. Observatorio de la Infancia, *Infancia en datos*.

562 Hay que recordar, en este sentido, que la conveniencia de que la vida y el desarrollo de la persona menor tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia es uno de los criterios generales de interpretación y aplicación del interés superior del menor.

563 Véase la LOPJM (artículo 21.3). Excepcionalidad que se aplicará también, en el plazo más breve posible, a los menores de seis años. Y, en todo caso, se limita su duración a un máximo de tres meses.

564 Los datos anuales corresponden al 31 de diciembre de cada año, y responden a flujos amplios de entradas (nuevos ingresos) y salidas (bajas por diferentes motivos). Véase MDS y Agenda 2030: *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia*, núm. 25 (datos a 31 de diciembre de 2022).

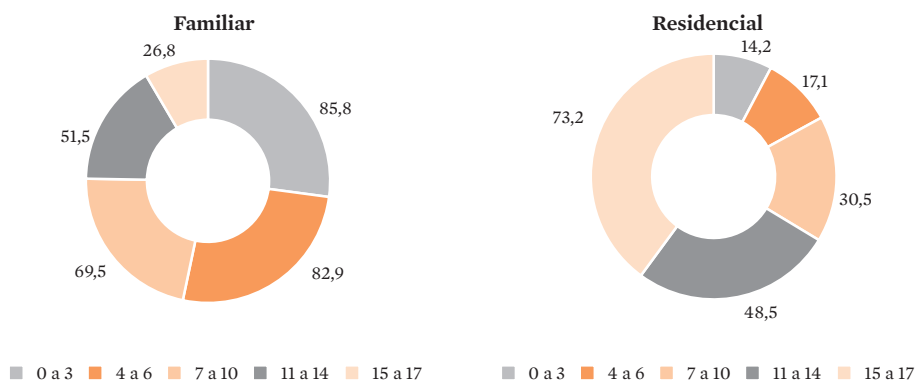
565 El Defensor del Pueblo apuntaba, como probable explicación del aumento del acogimiento residencial en esos años, “una intensificación en la llegada de menores extranjeros no acompañados”. Véase Defensor del Pueblo (2020): *Los niños y los adolescentes en el Informe anual del Defensor del Pueblo*, 2019, pág. 147. Las

Con los datos disponibles se observa, así, que la preferencia legal por las soluciones de tipo familiar para afrontar las situaciones de desprotección social grave de la infancia, y en concreto la medida del acogimiento familiar, se encuentra con una creciente dificultad para su cumplimiento.

Las situaciones varían atendiendo a la estructura de edades de los y las menores en acogimiento. Ya se ha mencionado que la preferencia legal por los acogimientos familiares se da para cualquier persona menor, si bien especialmente para las menores de seis años, y que, para las menores de tres, solo excepcionalmente puede acordarse el acogimiento residencial. Pues bien, de la población infantil total con medidas de acogimiento, la de 0 a 14 años estaba en mayor proporción en familias de acogida, con más de ocho de cada diez en la de 0 a 6. Por el contrario, la población de 15 a 17 años estaba en mayor proporción en centros de menores (gráfico 80).

En todo caso, lo anterior no oculta el problema de fondo de que, para un amplio número de menores en desamparo, el acogimiento familiar no resulta posible por insuficiencia de familias de acogida. Las entidades del tercer sector especializadas en infancia vienen señalando las principales carencias en las políticas públicas para fomentar el acogimiento familiar, destacando la falta de campañas de sensibilización, la falta de acompañamiento efectivo a las familias acogedoras, y la ausencia de un reconocimiento económico, social o simbólico de su labor⁵⁶⁶. En ese diagnóstico coincide la institución del Defensor del Pueblo, que señala la “insuficiencia y falta de adecuación de los recur-

GRÁFICO 80. MENORES EN ACOGIMIENTO, POR EDADES, 2022
(Porcentajes sobre el total de acogimientos en cada grupo de edad)



Fuente: MDS y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia, Núm. 25 (datos a 31 de diciembre de 2022).

cifras de entradas de este colectivo de menores mostraron un alza a partir de 2017, con un pico en 2018 y su estabilización en los años siguientes.

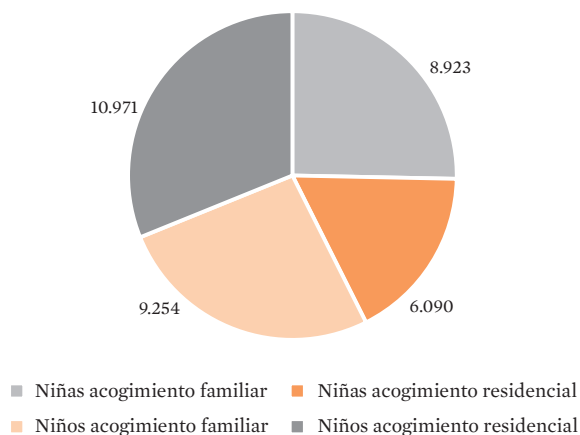
⁵⁶⁶ Plataforma de Infancia (2022): *La situación de la infancia en España*. De esta entidad forma parte, entre otras, la Asociación Estatal de Acogimiento Familiar (ASEAF).

sos de apoyo y acompañamiento a las familias acogedoras”⁵⁶⁷. Por su parte, la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (EEDIA 2023-2030) se hace eco de este problema, constatando que “los esfuerzos para buscar y captar potenciales familias acogedoras han sido irregulares y no se ha logrado desarrollar aún una cultura del acogimiento en la sociedad española”⁵⁶⁸.

En total, en 2022 había 35.238 personas menores, en guarda y/o tuteladas, con medidas de acogimiento. De ellas, 1.889 (el 5,4 por 100) eran menores con discapacidad. Atendiendo a la variable sexo, había 15.013 niñas (el 42,6 por 100) y 20.225 niños (57,4 por 100). Del total de acogimientos familiares en ese año, 18.177, la proporción de unas y otros era muy parecida: un 49,1 por 100 de niñas y un 50,9 por 100 de niños. En el caso de las niñas era mayoritario el acogimiento familiar (59,4 por 100) frente al residencial, mientras que en el caso de los niños esta proporción se invertía, siendo más frecuente el de tipo residencial (54,2 por 100) (gráfico 81).

De las 17.061 personas menores en centros de protección en 2022, un 5,8 por 100 eran menores con discapacidad. Por otra parte, casi dos de cada tres (64,3 por 100) eran varones, en su gran mayoría chicos de 15 a 17 años (estos representaban el 58,2 por 100 de todos los varones menores con esa medida). La dificultad para materializar la preferencia legal por los acogimientos familiares es, por tanto, más acusada en el caso de la población menor masculina en el tramo más alto de edades.

GRÁFICO 81. MEDIDAS DE ACOGIMIENTO, POR TIPO Y POR SEXO, 2021



Fuente: MDS y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia, Núm. 25 (datos a 31 de diciembre de 2022).

567 Defensor del Pueblo (2022): *Infancia y Adolescencia en el Informe anual 2022* (<https://www.defensordel-pueblo.es/>).

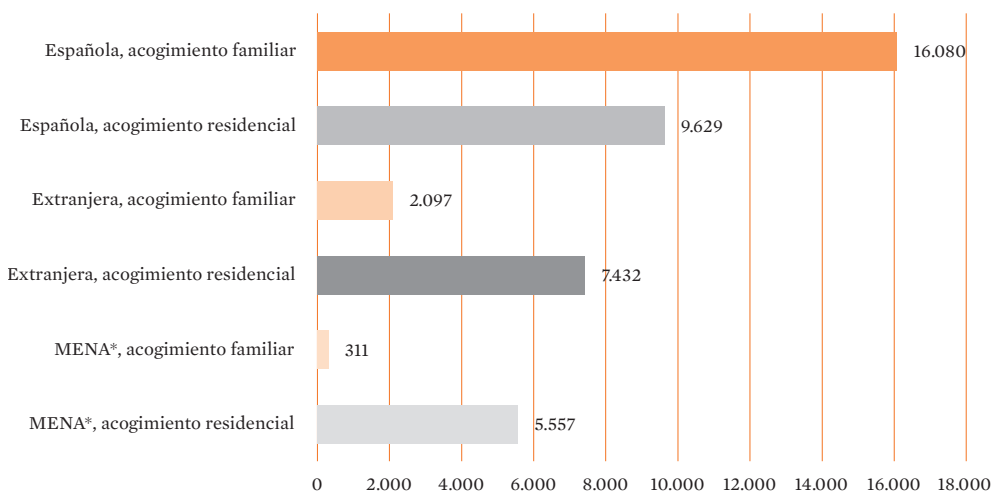
568 Por ello, reconoce que “el acogimiento residencial sigue siendo la única opción disponible para muchos niños y niñas”, con un desafío mayor para la infancia con problemas de conducta vinculados a trastornos de apego, los grupos de hermanos y hermanas, o los niños, niñas y adolescentes con enfermedad o discapacidad.

Las normas de protección contemplan figuras como el acogimiento familiar especializado respecto de menores con necesidades o circunstancias especiales, para lo cual uno o varios miembros de la unidad familiar acogedora deben poseer cualificación, experiencia o formación específica⁵⁶⁹. Este acogimiento especializado puede ser de dedicación exclusiva, dando derecho a percibir una compensación económica. Algunas comunidades autónomas aplican programas de estas modalidades de acogimiento. Las organizaciones del tercer sector de infancia proponen el fomento del acogimiento familiar profesionalizado como alternativa a la institucionalización⁵⁷⁰. Es posible, asimismo, avanzar en otras medidas intermedias alternativas a la institucionalización que promuevan la atención profesionalizada con equipos multidisciplinares.

En ese predominio del acogimiento residencial, o si se quiere, en esa más baja frecuencia del acogimiento familiar, entre la población infantil masculina, concurre, además, un importante sesgo por origen nacional. Así, en 2022, de 25.709 menores en acogimiento de nacionalidad española, 16.080 (el 62,5 por 100) estaban en uno de tipo familiar (gráfico 82). En contraposición, entre las personas menores de nacionalidad extranjera predominaban los acogimientos residenciales (78 por 100). Pero era en la infancia extranjera no acompañada donde se advertía un mayor desequilibrio, de forma que, de las

Infancia extranjera: predominio del acogimiento residencial

GRÁFICO 82. MEDIDAS DE ACOGIMIENTO, POR TIPO Y NACIONALIDAD, 2022



Nota: MENA (menores extranjeros no acompañados) es la terminología que emplea esta fuente. En los datos del gráfico son una parte del total de la infancia extranjera.

Fuente: MDS y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia, núm. 25 (datos a 31 de diciembre de 2022).

⁵⁶⁹ Es aconsejable que en el desarrollo de estas figuras se tenga en cuenta la necesidad de evitar la reproducción de roles de género.

⁵⁷⁰ Plataforma de Infancia (2022): *La situación de la infancia en España*, cit., pág. 111.

5.868 personas menores de este origen con medidas de acogimiento (5.184 chicos y 684 chicas), solo 311 (el 5,3 por 100), lo fueron en acogimiento familiar. Las personas menores de este origen con medidas de protección, por tanto, se encuentran prácticamente en su totalidad en centros de protección de menores, y la gran mayoría (5.016) son varones⁵⁷¹.

La inmigración de menores de edad en solitario representa una proporción muy baja del flujo migratorio total, suponiendo solamente el 3,1 por 100 de las entradas de menores de edad (0-17 años) en 2021⁵⁷². La mayoría de la infancia migrante no acompañada se sitúa en las edades más cercanas a la mayoría de edad (16 y 17 años)⁵⁷³, por tanto, el porcentaje que pertenece al intervalo de edad de interés para este informe sería minoritario. Sin embargo, las cifras de entrada y registro de estas personas menores⁵⁷⁴ las hacen merecedoras de atención, en la medida que afrontan riesgos de desprotección y vulneración de sus derechos que pueden ser especialmente graves. Las niñas representan una pequeña parte de la infancia que migra en solitario, aunque en estos casos el género supone un factor de vulnerabilidad añadida.

Infancia extranjera no acompañada

La compleja realidad de la infancia migrante no acompañada (considerado grupo especialmente vulnerable por el que deben velar las Administraciones públicas), que puede estar tutelada, o en proceso de tutela, por las Administraciones, plantea retos sustanciales de política pública en el marco del sistema de protección. Su tratamiento debe abordarse en el marco de las observaciones y recomendaciones formuladas en los últimos años por las instituciones como el Defensor del Pueblo, en el plano interno, y por el Comité de los Derechos del Niño de la ONU⁵⁷⁵.

En primer lugar, debe llamarse la atención sobre la previsión legal de equiparación de derechos básicos de las personas menores extranjeras que se encuentren en España, y el objetivo de lograr su plena integración en la sociedad española mientras permanezcan en el territorio, como deber de los poderes públicos en el diseño y elaboración de las políticas públicas. Estas previsiones se pueden ver favorecidas con la aplicación de instrumentos como el Plan Estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea.

571 No obstante, el Defensor del Pueblo ha señalado en varios informes la disparidad entre los datos que ofrece el Registro de menores extranjeros no acompañados y los proporcionados por las entidades de protección, alertando con ello de la imposibilidad de conocer el número de menores de este origen tutelados en cada comunidad autónoma. Véase Defensor del Pueblo (2020): *Los niños y los adolescentes en el Informe anual del Defensor del Pueblo, 2019*, cit., pág. 31.

572 INE, Estadística de Migraciones.

573 Por Causa (2021): *La acogida de menores migrantes en España. Marco normativo, sistema administrativo y formatos de acogida*, págs. 19 y ss.

574 Tras un aumento extraordinario y puntual en 2018, las cifras de entradas se han estabilizado en torno a los/ las 2.500-3.000 menores anuales. En 2022 estaban registrados 11.417, de los cuales 9.514 eran niños y 1.903 niñas. Memoria de la Fiscalía General del Estado, varios años, y Defensor del Pueblo: *Infancia y Adolescencia en el Informe Anual 2022*.

575 Véase el apartado relativo a las medidas especiales de protección (párrafos 42 y ss.) de las Observaciones finales a España (2018) del Comité de los Derechos del Niño, citadas.

La Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y Adolescencia (EEDIA 2023-2030), por su parte, ha fijado una serie de metas con el objetivo de mejorar la atención a la infancia y adolescencia migrante, comenzando por la necesidad de disponer de datos rigurosos y fiables. Pero es necesario que se logre la necesaria coordinación, recursos (entre otros, suficientes profesionales especializados), y políticas homogéneas en el conjunto del territorio. E implica la necesidad de ampliar las posibilidades del acogimiento familiar como medida de protección.

Por otra parte, la infancia migrante no acompañada es una realidad relativamente reciente que se enmarca en los más amplios movimientos migratorios mundiales. Entre otras metas de la EEDIA en relación con este colectivo, está consolidar y evaluar un modelo de gestión de contingencia migratoria que ofrezca una respuesta eficaz a la llegada de niños y niñas no acompañados. Sin embargo, más allá de esto, podría ser aconsejable explorar las posibilidades de integrar esta realidad dentro de los mecanismos más estables de la cooperación bilateral en materia migratoria: contar con oportunidades de migración regular en el marco de proyectos de educación, formación y empleo podría mitigar las crisis migratorias en las que participan menores.

El Defensor del Pueblo ha venido señalando, de forma recurrente en los últimos años, y en coherencia con el Comité de los Derechos del Niño, la elevada cifra de niños

*Familias de acogida:
mejorar las políticas
de apoyo*

y niñas institucionalizada en centros de menores y la insuficiencia de familias de acogida disponibles en aras de dar cumplimiento al cambio de modelo que se operó en la legislación de protección de menores.

A raíz de los estudios llevados a cabo con las comunidades autónomas, dicha institución ha constatado que, si bien existe un compromiso institucional con el acogimiento familiar, el sistema de protección avanza lentamente en esa dirección. El Defensor del Pueblo ha recordado la importante función social que desempeña esta modalidad de acogimiento al ofrecer una alternativa familiar adecuada a la infancia que, por distintas circunstancias, debe ser separada de su familia de origen. Por ello, con el propósito de impulsar los acogimientos familiares, ha instado a las Administraciones públicas competentes a que adopten cuanto antes políticas integrales destinadas a apoyar a las familias de acogida, que garanticen la efectiva implantación de aquel como medida prioritaria en la protección de menores⁵⁷⁶. Políticas que son demandadas también por las entidades del tercer sector de infancia, como, entre otras, asignar recursos humanos, técnicos y financieros adecuados para promover la atención en familias, para me-

⁵⁷⁶ Defensor del Pueblo (2022): *Infancia y Adolescencia en el Informe anual 2022* (<https://www.defensordelpueblo.es/>), págs. 7 y ss. Más extensamente en Defensor del Pueblo (2020): *Los niños y los adolescentes en el Informe anual del Defensor del Pueblo, 2019*, cit., págs. 144 y ss. Un resumen de estas medidas puede verse en: “El Defensor del Pueblo urge a las Comunidades Autónomas a adoptar políticas de apoyo integrales a las familias de acogida” (Nota de prensa 29-07-2020).

jorar las competencias de las familias, impulsando la cultura y la formación para el acogimiento familiar⁵⁷⁷.

La Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (EEDIA 2023-2030) reconoce plenamente esta situación. Dicha Estrategia constata que existe apoyo económico y de acompañamiento a las familias, pero reconoce que es variable de una comunidad autónoma a otra, y que no ha sido suficiente para lograr los objetivos, en gran parte del país, de la reforma del sistema de protección en 2015.

En 2021 había 15.723 plazas en 1.185 centros de protección de menores⁵⁷⁸, observándose una tendencia de ligera reducción del número de plazas. Como se ha visto, hasta al menos la edad de 10 años, la infancia con medidas de acogimiento se encuentra en mayor proporción en familias de acogida⁵⁷⁹, mientras que la población de 15 a 17 años con esas medidas está con más frecuencia en centros de protección.

Centros de protección de menores: mejorar la atención e impulsar la desinstitucionalización

Si bien el grupo poblacional prioritariamente considerado en este informe (de 0 a 12 años), cuando está declarado en desamparo y con medidas de acogimiento, disfruta mayoritariamente de un entorno familiar, lo cierto es que las personas menores en centros de protección se mantienen en un nivel alto. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño, en sus observaciones finales a España (2018), expresó su preocupación por “el elevado número de niños atendidos en centros de acogida y el hecho de que, en la práctica, este tipo de atención es la opción principal utilizada como medida inicial”⁵⁸⁰.

Las mencionadas directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños apuestan por elaborar alternativas en el contexto de una estrategia global de desinstitucionalización. De ellas no se desprende la supresión inmediata del acogimiento en centros de menores, pero sí apuntan a la progresiva eliminación de los centros de grandes dimensiones allí donde existan. Mientras tanto, conscientes del papel complementario y de último recurso que desempeñan estas instituciones, llaman a establecer estándares de acogimiento que garanticen la calidad y las condiciones propicias para el desarrollo de la infancia, “como la atención individualizada y en pequeños grupos”, y “evaluar los centros de acogida existentes con arreglo a esos estándares”.

El alcance, la eficacia y la calidad del sistema de protección dependen de una dotación suficiente de recursos humanos con formación especializada y continua (profesionales de distintos ámbitos), y materiales (entre otros, centros de acogimiento resi-

577 Plataforma de Infancia (2022): *La situación de la infancia en España*, cit.

578 De ellos, 1.097 eran ordinarios y 98 para menores con problemas de conducta. En conjunto había 218 centros de titularidad pública y 977 centros colaboradores. MDS y Agenda 2030: Boletín de datos estadísticos, cit.

579 No obstante, a finales de 2021 se encontraban en centros de acogida 503 niños y niñas de 0 a 3, 536 entre 4 y 6, y 1.835 entre 7 y 10 años. MDS y Agenda 2030: Boletín de Datos Estadísticos, cit.

580 Comité de los Derechos del Niño: Observaciones finales a España (2018), cit., párrafo 27. En consecuencia, recomendaba acelerar el proceso de desinstitucionalización a fin de asegurar que la atención en centros de acogida se utilice como último recurso. Pero, tan importante como lo anterior, pedía velar por que todos los centros de acogida restantes cumplan por lo menos unas normas de calidad mínimas.

La orientación de los nuevos instrumentos estratégicos

dencial de menores, apoyo y compensación a las familias acogedoras, etc.), y del funcionamiento integrado y coordinado del conjunto de políticas de apoyo familiar, incluida la prevención, el asesoramiento y el acompañamiento mediante servicios accesibles (LOPJM, art. 12.2). De ahí que la adopción de determinadas estrategias y su cumplimiento efectivo sean claves para alcanzar una protección eficaz.

La necesidad de avanzar hacia un sistema que aborde las situaciones de riesgo, impulse los acogimientos familiares y dé pasos para la desinstitucionalización, se ha recogido en los instrumentos estratégicos que deberán orientar las políticas en el medio y largo plazo: la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y Adolescencia (EEDIA 2023-2030) y el Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (PAEGIE 2022-2030), alineados en torno a una serie de metas intermedias y finales.

La consecución de esos objetivos se inscribe en el marco más amplio orientado a implantar un modelo de cuidados y atención centrados en la persona que, a su vez, forma parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR). Si bien el PAEGIE como tal no está incluido en los componentes o hitos del PRTR, aquel recuerda que una parte de los fondos *Next Generation EU* se dirige a inversiones y reformas que contribuirán a las políticas de infancia y, por tanto, a alcanzar estos objetivos. Entre tales inversiones y reformas, el PAEGIE compromete la elaboración de una estrategia nacional de desinstitucionalización, en la que se incluye la infancia del sistema de protección, y el destino de una parte de las inversiones del PRTR para que la mayoría de la infancia protegida viva en acogimiento familiar⁵⁸¹.

La aplicación de estos instrumentos deberá servir como catalizador de las políticas de prevención de las situaciones de riesgo, de apoyo a las familias de acogida y de desinstitucionalización de la infancia con la vista puesta en un cambio del modelo hacia los cuidados y la atención a las personas, en este caso de las y los niños.

En relación con las situaciones de riesgo, no parece adecuado que ni el PAEGIE ni la EEDIA prevean meta intermedia alguna (2025), dilatándose en el tiempo un apoyo y protección preventivos necesarios especialmente para las familias en situación de mayor vulnerabilidad. Los estudios especializados ponen el acento en la importancia de la prevención secundaria frente a las situaciones de riesgo en la actuación de las Administraciones para la protección de la infancia.

Impulsar los acogimientos familiares, especialmente para los colectivos infantiles con mayores dificultades, como mejor recurso ante las situaciones más graves de desprotección, reclama políticas integrales, con criterios homogéneos en todo el territorio, de apoyo y de acompañamiento, a la familia extensa y a la especialización de familias con este fin, con un objetivo último como es fomentar la cultura del acogimiento.

581 Componente 22 del PRTR (“Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión”).

CUADRO 29. PRINCIPALES METAS DEL PAEGIE (2022-2030) Y DE LA EEDIA (2023-2030)

	2025		2030
	PAEGIE	EEDIA	EEDIA
Situación de riesgo			Todas las administraciones refuerzan los programas e itinerarios de protección y apoyo a las familias para lograr reducir la proporción de NNA en situación de riesgo en sus familias.
Acogimientos familiares	(Sin meta intermedia)	Se aumenta un 20% el número de acogimientos familiares en España.	El acogimiento familiar llega al 70% de la infancia del sistema de protección.
Centros de menores	Ningún niño menor de 6 años del sistema de protección vive en un recurso residencial.		Ningún niño o niña menor de 10 años del sistema de protección vive en un recurso residencial. España reduce a 12.000 los niños, niñas y adolescentes tutelados en centros residenciales. Reducción del número medio de plazas por centro hasta 15*. No existe ningún centro de más de 30 plazas (salvo de primera acogida)*.
Cambio del modelo	(Sin meta intermedia)	Se genera un modelo de intervención basado en evidencias y centrado en la persona.	El conjunto del sistema ha actualizado su modelo de intervención hacia prácticas basadas en la evidencia y en un modelo de cuidados centrados en la persona.

* En la línea de lo acordado en el Plan de Acción contra la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes del SPI.

Fuente: elaboración propia sobre PAEGIE (2022-2030) y EEDIA (2023-2030).

Por último, la desinstitucionalización de la infancia cabe abordarla como un proceso complejo que implica diversos tipos de políticas a corto, medio y largo plazo, comenzando por lograr que la atención en centros de acogida se convierta de forma efectiva en

último recurso del sistema de protección. Implica asegurar un trato personalizado que acerque estos recursos a las características propias del entorno familiar y que garantice el desarrollo de la infancia en protección en condiciones iguales a las del resto de niños y niñas, reduciendo el tamaño o cerrando los centros donde esto no sea posible. Y conlleva elevar la calidad de la atención en los centros conforme a estándares homogéneos en todo el territorio, de acuerdo con el enfoque de derechos de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la EEDIA apuesta por llevar a cabo un cambio cultural que mejore el impacto del sistema de protección en la reparación del trastorno de apego de los niños y niñas en centros de protección, incremente su éxito educativo y permita transiciones más satisfactorias a la vida adulta.

7.2. PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA

El derecho de los niños y niñas a vivir en un entorno sociofamiliar seguro, libre de violencia, y el derecho al buen trato, es fundamental para su desarrollo sano. La violencia contra la infancia supone una flagrante negación de sus derechos fundamentales y de su bienestar. En el plano individual es causa de daños físicos más o menos graves, y de daños psíquicos y emocionales persistentes a lo largo de sus trayectorias vitales que pueden generar traumas y secuelas a más largo plazo. La interiorización y la reproducción de actitudes y comportamientos violentos vividos durante la infancia pueden alimentar un ciclo de transmisión intergeneracional de la violencia. En el plano colectivo, provoca importantes costes económicos y sociales derivados de la prevención, el tratamiento y la reparación, pero también derivados de los negativos efectos en el desempeño educativo, laboral, y social, de las víctimas.

Esta violencia presenta muchas formas (maltrato físico, emocional, por negligencia, acoso, violencia y explotación sexuales, y violencia de género, entre otras), se da en muy diferentes ámbitos (familiar y doméstico, educativo, ocio y deporte, internet y redes sociales, entre otros), y se comete por adultos, o por otros/as menores. En este caso se da una violencia entre iguales, como son el acoso y el ciberacoso escolar, donde no es infrecuente que coincida en una misma persona menor la doble condición de víctima y agresora. Aunque es interclasista, en esta violencia está presente un gradiente social donde la pobreza y la exclusión elevan el riesgo de padecerla. Asimismo, tiene una marcada componente de género en algunas de sus formas, como la violencia sexual, la violencia doméstica, el acoso y el ciberacoso, tanto en el ámbito educativo como fuera de la escuela, siendo más frecuentemente las niñas quienes la padecen. Por otra parte, existe interseccionalidad en la violencia hacia la infancia, de manera que, junto al hecho de ser niños/as, determinadas características personales como la discapacidad, la pertenencia al género femenino o el origen migrante aumentan el riesgo de sufrir diferentes formas de violencia.

Las políticas de tratamiento y de protección integral frente a esta lacra han cobrado una creciente importancia, entre otras cosas porque, junto a las formas más habituales

y conocidas, se suman nuevos e importantes riesgos para la integridad física y moral de las niñas y los niños, como son los emergentes en el entorno digital. Pero en una aproximación integral convendría, además, no perder de vista el contexto más estructural en el que se da esta violencia contra las personas más vulnerables, entre las que se encuentran los niños y las niñas. Existe una percepción social normalizada de la violencia a través del consumo de ciertos contenidos de televisión, cine, videojuegos o internet, que eleva el umbral de tolerancia ante la violencia hacia las mujeres, las niñas y los niños, o colectivos que expresan una orientación o identidad no normativas, sexual o de género, entre otros grupos sociales en situaciones de vulnerabilidad más frecuentes. Y distorsiona la percepción de los niños, niñas y adolescentes, que pueden terminar interiorizando como algo normal la violencia, incluso la que se ejerce sobre ellas/os.

Sin embargo, la verdadera dimensión de esta realidad no es bien conocida. Por una parte, hay un importante grado de invisibilidad derivada de su complejidad, de las dificultades de acceso de muchos menores a servicios adecuados para denunciarla, cuando no de la voluntad de ocultarla, todo lo cual provoca que haya una infradeclaración de los casos; por otra, se señalan serios problemas en las fuentes de información: dispersión de las fuentes, disparidad de métodos de registro, descoordinación, falta de comunicación de datos, insuficiente desagregación y actualización, y falta de homogeneidad.

*Insuficiente visibilidad,
cifras conocidas en alza*

Con todo, existe bastante consenso en señalar una alta prevalencia de distintas formas de violencia contra menores. La Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y adolescencia admite que “la violencia ejercida sobre niños, niñas y adolescentes es un problema extendido, de amplias proporciones y efectos muy graves”. Las cifras conocidas serían solo parte de una realidad más amplia, ilustrada con la recurrente imagen de la “punta del iceberg”. De tal manera, la propia Administración reconoce que “los datos sobre violencia hacia la infancia en España solo representan imágenes pequeñas y parciales de la realidad”⁵⁸². Pero, en todo caso, las cifras conocidas indican la necesidad de actuar contra esta realidad en varios frentes.

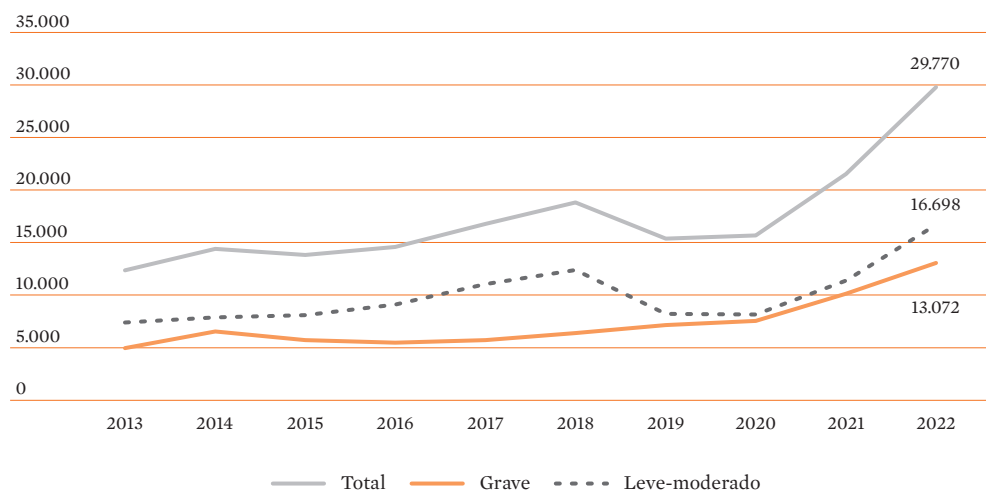
Los datos sobre maltrato infantil muestran una tendencia al alza acentuada en los últimos años (gráfico 83)⁵⁸³, con un peso solo algo mayor del maltrato leve. En 2022, las notificaciones por sospecha de maltrato grave fueron 13.072, un 28,9 por 100 más que el año anterior⁵⁸⁴. La forma de maltrato más habitual es la negligencia hacia los niños y niñas (19.970), seguida del maltrato emocional (13.724), y, a mayor distancia, del maltrato

582 Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Memoria del análisis de impacto normativo, pág. 9.

583 Si se tiene en cuenta, además, que, como indica esta fuente, en algunos años no se cuenta con datos completos por falta de comunicación de algunas comunidades autónomas, las cifras reales son mayores.

584 En una misma notificación se pueden registrar varias formas de maltrato, de manera que en 2022 se notificaron 48.187 tipos de maltrato. La ratio tipos de maltrato/notificaciones fue de 1,61 frente a 1,55 el año anterior.

GRÁFICO 83. NOTIFICACIONES DE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL



Fuente: MDS y Agenda 2030. Observatorio de la Infancia. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia.

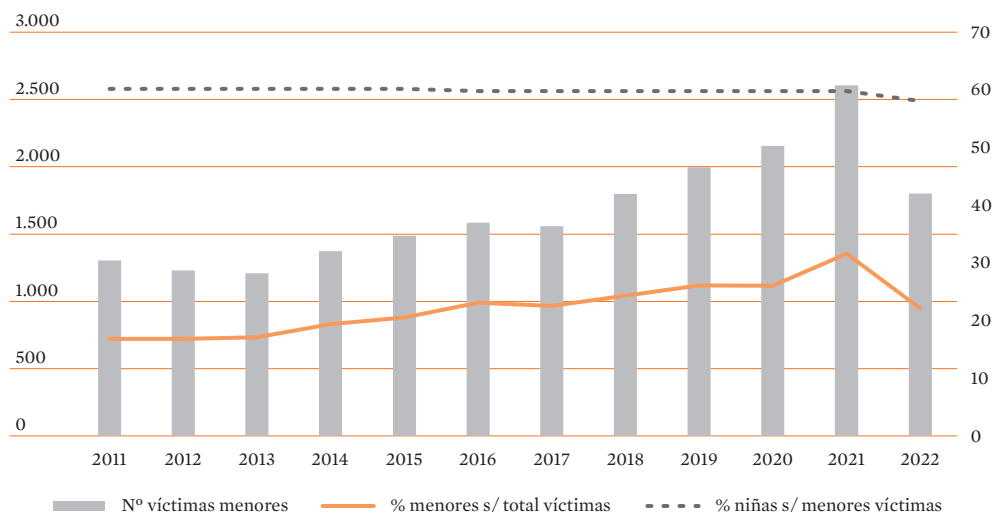
físico y los abusos sexuales⁵⁸⁵, que, no obstante, fueron 9.044 y 5.449 casos, respectivamente. En el grupo más joven, entre 0 y 6 años, se registraron 7.558 notificaciones (casi la mitad, el 49 por 100, graves), y 4.963 en el de 7 a 10 años (el 46,7 por 100 graves). Los y las adolescentes, de 11 a 14 años, concentraron como en años anteriores el mayor número de notificaciones de maltrato (9.250, un 45 por 100 graves), seguidos del grupo de 15-17 años (7.979). Por sexo, la proporción de notificaciones relativas a menores de género masculino (53,3 por 100) fue de nuevo mayor (aunque la diferencia se va cerrando), y, por otra parte, se observa en los últimos años una progresión mayor en las notificaciones de maltrato a jóvenes de nacionalidad extranjera. En 2022 se registraron 1.105 notificaciones de maltrato a menores de edad con discapacidad, frente a 651 en 2021⁵⁸⁶.

También se observa un aumento de la violencia doméstica en la que las víctimas son menores de edad, considerando solo los asuntos incoados en relación con víctimas menores que tienen órdenes de protección o medidas cautelares. Los y las menores registran una prevalencia que ha ido creciendo respecto al total de edades. Esta tendencia se ha truncado en 2022, pero, aun así, las 1.800 personas menores afectadas en ese año seguían siendo más de una de cada cinco víctimas (22,1 por 100) de esta violencia (gráfico 84). La mayor proporción corresponde a las niñas, sostenida en torno al 60 por 100 (58 por 100 en 2022), que han seguido una progresión mayor.

585 La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía integral de la libertad sexual, eliminó la distinción entre agresión y abuso sexual.

586 En términos relativos, y con la cautela de que no todas las comunidades autónomas comunicaron datos de 2022, se observa un aumento de la proporción que suponen los malos tratos a menores con discapacidad en relación con el total (3,7 por 100 en 2022 frente al 2,7 por 100 en 2020).

GRÁFICO 84. MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA
(Número y porcentajes)



Fuente: INE, Estadística de violencia doméstica y violencia de género.

La violencia de género contra niñas y niños también presenta cifras preocupantes⁵⁸⁷. Las menores víctimas directas de esta violencia, considerando solo las que tienen órdenes de protección o medidas cautelares, han sido una media de 610 en el decenio 2013-2022, y aunque representan un 2,07 por 100, en media, de todas las mujeres víctimas de violencia de género, se enfrentan a situaciones de especial gravedad por la mayor vulnerabilidad que deriva de su menor madurez y experiencia.

Violencia de género e infancia

En el quinquenio 2018-2022, hubo un promedio de 104,6 varones menores denunciados como agresores por violencia de género con adopción de orden de protección o medidas cautelares. En ese mismo periodo hubo también una media de 93 varones menores condenados por sentencia firme en asuntos por este tipo de violencia.

⁵⁸⁷ Instituto Nacional de Estadística (INE): Estadística de violencia doméstica y violencia de género. Explotación de los asuntos inscritos en el Registro central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica y de la violencia de género del Ministerio de Justicia. La definición de *violencia de género* la da la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre: “la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”. Y “comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad”. Esta violencia “comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”. La violencia de género se califica, por tanto, por las notas que concurren en la definición descrita, distinguiéndose de la *violencia doméstica*, que se delimita respecto de la anterior como los actos de violencia física o psicológica ejercidos, por hombres o por mujeres, sobre cualquiera de las personas enumeradas en el artículo 173.2 del Código Penal: descendientes, ascendientes, cónyuges, hermanos, etc., a excepción de los casos considerados como violencia de género.

Por su parte, en 2022 se registraron 1.376 menores víctimas de violencia de género extendida o vicaria (731 niñas y 645 niños), el 48,3 por 100 menores de 10 años y el 81,1 por 100 menores de 15; la gran mayoría, hijos/as del denunciado, pero también un número importante de otros casos como, por ejemplo, los hijos/as de la pareja de hecho del denunciado⁵⁸⁸. Entre 2013 y marzo de 2024 se han confirmado 57 casos de menores de edad asesinados/as por violencia de género, habiéndose producido un repunte en los primeros meses de 2024⁵⁸⁹. En ese periodo, además, se registraron 441 huérfanos/as menores por este tipo de violencia.

En 2022, asimismo, se contabilizaron 8.337 denuncias por delitos contra la libertad sexual hacia menores de edad (el 44,5 por 100 del total de denuncias por este tipo de delitos). De ellas, el 81,7 por 100 eran denuncias por este tipo de delitos cometidos contra niñas y chicas adolescentes.

Violencia sexual

Más en detalle, hubo 4.992 victimizaciones por agresiones sexuales (el 42,5 por 100 del total de edades)⁵⁹⁰. En ellas, el 49,7 por 100 de las víctimas eran menores de 14 años y el 84,4 por 100 eran niñas y chicas adolescentes. Las cifras muestran, pese a la limitación que supone observar esta violencia solo en los datos de denuncias existentes, el fuerte componente de género que presenta⁵⁹¹. Una característica que refuerzan los datos disponibles sobre violencia sexual contra las mujeres en la infancia, según los cuales, del total de mujeres residentes en España con edades entre 16 y 74 años, se estima que el 6,8 por 100 (1,2 millones de mujeres) han sido víctimas de violencia sexual antes de los 15 años⁵⁹². Por todo ello, “el hecho de ser niña o chica adolescente es un factor de riesgo muy importante en la violencia sexual”⁵⁹³. De ese sesgo de género da cuenta, también, el importante aumento de las condenas de menores por infracciones penales contra la libertad y la indemnidad sexuales (agresiones, abusos y otras), que en el decenio 2013-2022 han pasado de 232 a 636 (un 174 por 100 más), y corresponden casi todas (96,2 por 100) a menores varones (entre los 14 y los 17 años).

Una forma de violencia de las que más preocupación social genera es la que se produce entre iguales, no solo, pero en muchas ocasiones, en el ámbito educativo. El acoso escolar en cualquiera de sus formas, incluido el ejercido a través de redes sociales o TIC en general (ciberacoso), es una realidad hasta hace poco mal conocida en su alcance real. Los todavía pocos estudios existentes ofrecen tasas de prevalencia distintas, son escasamente comparables y no todos tienen suficiente actualización, nada de lo cual afecta a su rigor y

El acoso escolar

588 INE: Estadística de violencia doméstica y violencia de género.

589 Delegación del Gobierno contra la violencia de género: Boletín Estadístico Mensual (marzo de 2024).

590 Ministerio del Interior. Portal estadístico de criminalidad. Victimizaciones de infracciones penales por tipología penal.

591 Save the Children (2023): “Por una justicia a la altura de la infancia. Análisis de sentencias sobre abusos sexuales a niños y niñas en España”. Estudio de 389 sentencias de 2021-2022 sobre abusos sexuales cometidos hacia la infancia, con un total de 478 víctimas infantiles.

592 Encuesta Europea de Violencia de Género 2022.

593 Save the Children (2024): “Silenciadas. Un análisis sobre agresiones sexuales en la adolescencia”, pág. 22.

fiabilidad. Pese a las dificultades de medición, sin embargo, todos coinciden en señalar una prevalencia significativa en los centros escolares españoles, y ello a pesar de los esfuerzos que se vienen haciendo por la comunidad educativa y las Administraciones.

En todo caso, hay total consenso en señalar los negativos efectos de carácter físico, psíquico y emocional que generan sobre la autoestima, el bienestar, y el rendimiento educativo de los y las menores víctimas, y que, en los supuestos más extremos, conduce a padecer cuadros de ansiedad y depresión, e incluso al suicidio. Y se recuerda que las consecuencias negativas no se limitan a quienes padecen o ejercen acoso, extendiéndose también a las familias, a los centros educativos, donde se deteriora el clima de convivencia y el papel de la educación, y tiene consecuencias para toda la sociedad⁵⁹⁴. Es frecuente que este tipo de acoso, que comienza en la escuela, se prolongue fuera de la misma utilizándose los medios digitales, por lo que ambas formas, acoso y ciberacoso, coinciden a veces en víctimas y agresores/as. También es frecuente que se dé en una misma persona menor la doble condición de víctima y agresor/a.

Un primer estudio con este objetivo y alcance sobre la convivencia escolar en la educación primaria (7 a 12 años) en España, recientemente presentado en el Observatorio de la Convivencia Escolar⁵⁹⁵, observa que el 9,5 por 100 de alumnos/as afirma haberse sentido acosado/a, y un porcentaje cercano ser víctima de ciberacoso (gráfico 85). Desde la perspectiva de las familias, un 7,7 por 100 percibe que sus hijos/as están siendo acosados. Por su parte, aquellos/as que declaran haber acosado a un compañero/a bajan a menos del 5 por 100⁵⁹⁶.

Este estudio parte del enfoque más amplio de la convivencia escolar, que implica más aspectos y dinámicas, la calidad de la convivencia, los obstáculos y las condiciones para construirla, que implican a toda la comunidad educativa. Hay que señalar, por ello, que, como panorama general, destaca una valoración positiva por los diferentes colectivos de la comunidad educativa de la convivencia escolar en esta etapa en España, y correlativamente unos bajos niveles de conflictividad, si bien se siguen detectando obstáculos que hacen necesaria la prevención y detección de estas situaciones por las consecuencias que generan. Respecto a los instrumentos para prevenir, detectar y tratar el acoso, indica que más de la mitad de los centros cuentan con programas de mediación escolar, y más de un tercio con programas de alumnado ayudante de convivencia, si bien señala una demanda de mayor formación del profesorado y mejorar las herramientas de detección.

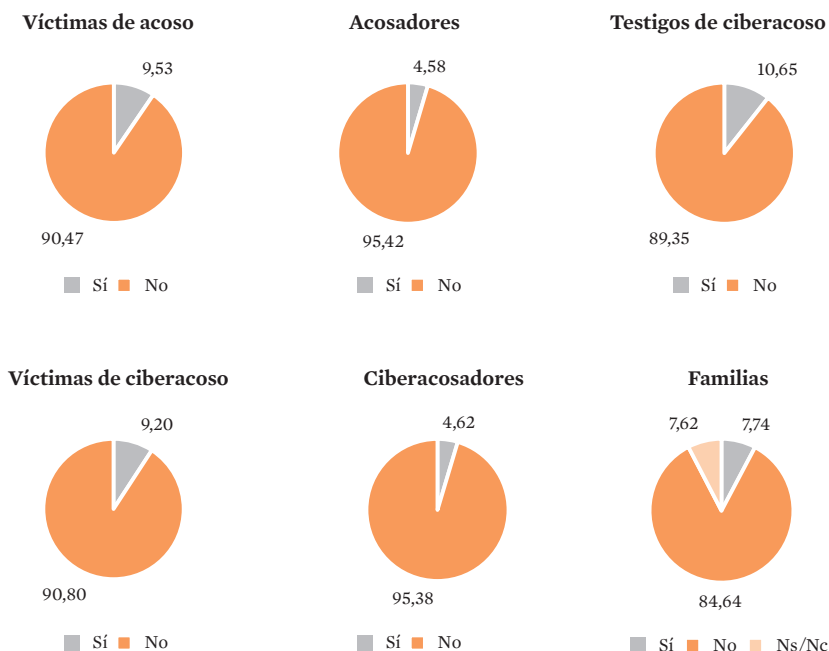
594 Unicef España (A. López de Turiso) (2023) (<https://www.unicef.es/blog/educacion/acoso-escolar>).

595 Ministerio de Educación y Formación Profesional, Observatorio Estatal de la Convivencia Escolar, y Universidad de Alcalá (2023): *Estudio estatal sobre la convivencia escolar en centros de educación primaria (Desde las perspectivas de alumnado, profesorado, estructuras de orientación, equipos directivos y familias)*.

596 El estudio aclara que la diferencia entre los datos puede deberse, por un lado, a la falta de reconocimiento de la responsabilidad por parte de los acosadores, y, por otro lado, a que un mismo alumno pueda ser acosador/ciberacosador de más de un compañero/a.

GRÁFICO 85. ACOSO ESCOLAR EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

(Porcentaje de acoso y ciberacoso percibido por el alumnado y las familias)



Fuente: MEFP, Observatorio de la Convivencia Escolar y Universidad de Alcalá (2023).

Un estudio anterior, también con muestra representativa de ámbito estatal, pero en este caso centrado en el alumnado de ESO (12 a 16 años)⁵⁹⁷, encontraba una prevalencia similar del acoso, con un 9,3 por 100 de estudiantes que declaraban haber sufrido acoso en los últimos dos meses, y algo menor de ciberacoso, el 6,9 por 100. Este estudio ofrece datos desagregados por sexo que señalan una mayor prevalencia en las chicas, tanto en acoso, el 10,6 por 100 frente al 8 por 100 de los chicos, como en ciberacoso, que afectaba al 8,5 por 100 de ellas frente al 5,3 por 100 de ellos. Y señala, además, importantes diferencias por territorios.

También para los alumnos de ESO, UNICEF España, con base en determinadas herramientas de medición de uso internacional, señala una tasa estimada de victimización de acoso escolar del 33,6 por 100 (incluyendo víctimas puras, 18,2 por 100, y víctimas agresoras, 15,4 por 100), y un 22,5 por 100 de ciberacoso, en este caso con un porcentaje mayor de víctimas agresoras (11,8 por 100) que de víctimas puras (10,7 por 100)⁵⁹⁸. Según este informe, ambos tipos de acoso presentan mayor prevalencia entre las chicas que en-

597 Save the Children (2016): *Yo a eso no juego. Bullying y cyberbullying en la infancia*.

598 UNICEF España (2021): *Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades*. Datos que hace suyos la Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y adolescencia, del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Todavía, otros estudios dan cifras que distinguen entre el acoso ocasional, estimando que afectaría a un 30 por 100 del alumnado, y el acoso frecuente, que afectaría en torno al 10 por 100. Véanse los citados en el *Informe de impacto en la infancia, la adolescencia y la familia del Proyecto de ley de presupuestos generales del Estado para 2023*, del Gobierno de España.

tre los chicos: 22,1 por 100 frente al 14,1 por 100, respectivamente, en acoso, y 12,7 por 100 frente al 8,7 por 100, respectivamente, en ciberacoso. También destaca como, quienes lo sufren, no son plenamente conscientes, lo que dificulta su conocimiento.

En todo caso, estamos ante un problema real y complejo cuyo tratamiento debe ser una prioridad. Este debe abordarse, desde luego, en el ámbito educativo contando con la máxima transparencia y colaboración de los centros, los equipos directivos, de orientación, y el profesorado, así como con el pleno compromiso e implicación de las Administraciones con competencias. Son, sin duda, muy importantes y necesarios los programas de mediación y de alumnos ayuda, y es de esperar un sustancial refuerzo y un impacto positivo de perfiles especializados como la nueva figura del coordinador/a de bienestar (recuadro 32).

Sin embargo, los centros educativos arrastran carencias que impiden un tratamiento preventivo y reparador eficaz del acoso: muchos de ellos carecen de los mencionados programas, el profesorado y los equipos no tienen suficiente formación especializada en estas violencias ni suficientes herramientas de detección, y las nuevas figuras requieren tiempo para su implantación. Pero, sobre todo, un problema tan complejo y grave no puede descansar solo en el papel de los centros y las Administraciones educativas, sino que debe ir más a la raíz y poner el acento en la responsabilidad de la familia y la sociedad, como se desprende de los estudios existentes sobre la percepción social de esta realidad⁵⁹⁹.

Otro de los problemas a los que se enfrenta el bienestar y la salud infantojuvenil son las adicciones, bien a determinadas sustancias, bien a actividades como el juego, o, especialmente en los últimos años, las adicciones tecnológicas. La Comisión Europea ha señalado cómo, en la actualidad, “los niños están expuestos sistemáticamente a contenidos y prácticas comerciales inadecuados”. Por ello, considera que “sigue siendo necesario investigar el impacto neurológico que tienen en los niños a largo plazo los métodos utilizados con fines comerciales, como el diseño persuasivo, por ejemplo, o los juegos de azar, como las cajas de recompensas”⁶⁰⁰.

Las adicciones

Si bien la prevalencia de las adicciones, en general, no alcanza niveles elevados en el rango de edades en el que se centra este informe, no cabe duda de que representan un riesgo para su salud y su bienestar en etapas posteriores de su desarrollo. La exposición al riesgo de adicciones también está cambiando con el uso de las tecnologías relacionales de la información y la comunicación, como sucede con el acceso a la pornografía, y también se transforma la naturaleza de los posibles usos problemáticos o adictivos, surgiendo otras conductas que son propias del entorno digital propiciadas por el diseño y utilización de algoritmos de efectos adictivos por parte de algunas plataformas de contenidos, aplicaciones y redes sociales.

599 Entre otros, Educar es Todo y Totto: *IV Estudio sobre la percepción de la sociedad española sobre el bullying*.

600 Comisión Europea (2022): *Una década digital para los niños y los jóvenes: la nueva estrategia europea para una internet mejor para los niños (BIK+)*, COM (2022) 212 final, de 11 de mayo de 2022, pág. 10.

El empleo de algoritmos generadores de contenidos que pueden resultar adictivos para la infancia y la adolescencia puede resultar gravemente lesivo para la autopercepción y la autoestima de las personas a edades muy jóvenes, dando lugar a fuertes impactos en términos de trastornos de salud mental, lo que además afecta diferencialmente más a las niñas y las chicas adolescentes indicando una clara componente de género en esa clase de daños. En no pocos casos, además, este tipo de contenidos han dado lugar a aumentos de trastornos depresivos, conductas autolesivas e incluso suicidios entre niños, niñas y adolescentes. Son nuevos factores de vulnerabilidad que comprometen seriamente la seguridad y la salud de los niños niñas y adolescentes, al tiempo que pueden perjudicar gravemente sus resultados educativos y sus trayectorias posteriores. Por ello, resulta especialmente importante y urgente desarrollar estrategias y adoptar medidas en relación con estas nuevas amenazas y riesgos para la salud y la seguridad de la población infantil.

La participación de los niños, niñas y adolescentes en el uso de las tecnologías digitales, en función de su desarrollo y con el apoyo adecuado en cada etapa, es necesaria desde el punto de vista socioemocional (construcción de amistades y relaciones), y formativo (igualdad en el disfrute de las oportunidades que deparan, evitando la exclusión y la ampliación de brechas de desigualdad). En definitiva, “el acceso a la tecnología es clave para su aprendizaje y desarrollo integral”⁶⁰¹. Ahora bien, en ausencia de una educación, supervisión y medidas de seguridad adecuadas, esta participación puede entrañar riesgos de diversa índole.

Junto a las formas más antiguas y conocidas de violencia contra la infancia, muchas de ellas en alza como se ha visto, resultan especialmente preocupantes los nuevos riesgos y las amenazas emergentes en el entorno digital, en el contexto de un uso temprano, intensivo y generalizado de internet y de las redes sociales por parte de los niños, niñas y adolescentes como muestran los datos de conectividad y hábitos de uso.

Los datos del Portal de cibercriminalidad del Ministerio del Interior (MINT) revelan un fuerte incremento de los ciberdelitos contra las y los menores de edad en la última década (un 141 por 100), hasta alcanzar 3.928 victimizaciones en 2022 (gráfico 86)⁶⁰². Esta tendencia se enmarca en un aumento de este tipo de delincuencia mucho mayor en el total de edades en ese mismo periodo (de un 742 por 100), pero no por ello resulta menos preocupante. Considerando solo los tipos delictivos más numerosos en 2022 (por encima de 150 victimizaciones), se observa que las amenazas son, con diferencia, el tipo de delito más numeroso cometido en línea contra las y los menores. Los que más han crecido han sido las estafas (bancarias, con tarjetas de crédito u otras), el *grooming* (contacto mediante tecnología con menor de 16 años con fines sexuales) y la usurpación de estado

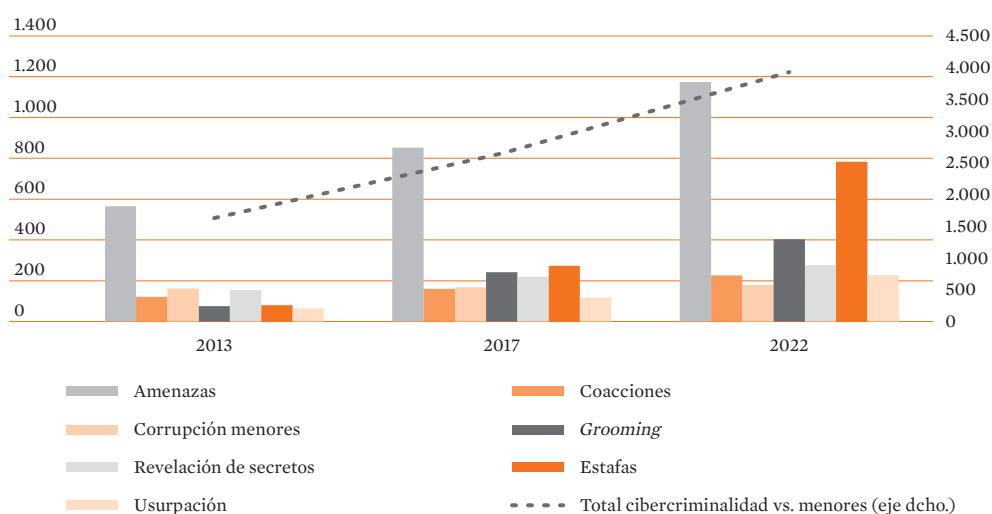
601 UNICEF España (2021): *Impacto de la tecnología en la adolescencia*, cit.

602 La información sobre cibercriminalidad que publica el MINT no desagrega por grupos de edad entre las personas menores, por lo que no ha sido posible analizar en qué medida afecta a la infancia de 0 a 12 años. En todo caso, son amenazas que pueden impactar en etapas posteriores de su desarrollo.

civil. Algunas de estas agresiones afectaron en 2022 más del doble, en número de casos, a las chicas, como el *grooming* (el triple), el descubrimiento o revelación de secretos, y la usurpación de estado civil, indicando la existencia de una ciber violencia de género.

La violencia contra la infancia es una realidad cambiante muy sensible a las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas. El advenimiento de la economía y la sociedad digitales ha propiciado una exposición ampliada de los y las menores a otras formas de violencia a través de medios digitales, como por ejemplo el *sexting* (presiones para recibir o enviar imágenes personales de contenido erótico/sexual), la localización de menores con fines de explotación sexual, o el ciber acecho, entre otras prácticas. Pero, además, está facilitando prácticas que, sin ser necesariamente constitutivas de delitos, o siendo problemática su consideración como tales, atentan claramente contra su bienestar y sus derechos. Tal puede ser el caso del acceso a contenidos nocivos como los que normalizan los trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia), las autolesiones, las conductas suicidas, o los retos virales peligrosos y autolesivos, entre otros que conforman una amplia casuística, y que en ocasiones son más difíciles de detectar porque se alojan en la *dark web*. Un uso frecuente e inmersivo de los dispositivos digitales también ha empeorado otras conductas como el acoso, sumando el ciberacoso, que prolonga aquel en el hogar de la víctima u otros espacios privados. Comportamientos delictivos como la suplantación de identidad con fines de pornografía o explotación sexual facilitada por el acelerado desarrollo de tecnologías disruptivas, como la inteligencia artificial generativa, que eran fenómenos desconocidos e impensables hace poco tiempo, son hoy día, sin embargo, amenazas ciertas que pueden ir a más si no se adoptan medidas de prevención, de acompañamiento y de reparación.

GRÁFICO 86: MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE CIBERCRIMINALIDAD, POR HECHO PENAL
(Número de victimizaciones)



Fuente: Ministerio del Interior. Portal de criminalidad.

RECUADRO 30. PRINCIPALES PREVISIONES NORMATIVAS FRENTE A LA VIOLENCIA DIGITAL

El foco legal sobre la violencia digital se traduce, en primer término, en el establecimiento de un deber de todas las personas, físicas o jurídicas, de comunicar aquellos contenidos de internet de los que se tenga conocimiento que constituyan una forma de violencia contra cualquier niño, niña o adolescente (artículo 19)⁶⁰³. Con el propósito de dotar de mayor efectividad a esta vigilancia social de inocuidad del ciberespacio para la infancia se establece, además, que las Administraciones públicas deberán garantizar la disponibilidad de canales accesibles y seguros de denuncia. Se trata de una concreción, en el ámbito digital, del más amplio deber general ciudadano que establece de comunicar las situaciones de violencia sobre menores de edad que se adviertan, para lo que bastan simples indicios (artículo 15). Y responde a un mismo fin de implicación de toda la sociedad en la protección de la infancia y la adolescencia, que también se recoge, como obligación general de los ciudadanos de comunicar las obligaciones de riesgo o posible desamparo de las personas menores de edad en la LOPJM (artículo 13). Sería conveniente que estas previsiones, sin menoscabo de su indudable importancia, antes bien precisamente por su relevancia, fueran objeto de una mayor concreción, en el nivel de desarrollo oportuno, sobre su alcance y sus efectos.

La protección de los menores en internet tiene una de sus primeras manifestaciones en la protección de datos, que se prevé específicamente frente a la utilización o difusión de sus imágenes o información personal en las redes sociales y servicios de la sociedad de la información equivalentes⁶⁰⁴. Se señala el papel de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) como responsable de proteger específicamente los datos personales de las y los menores en los casos de violencia hacia la infancia y la adolescencia. A tal fin (artículo 52), aquella debe garantizar un canal de denuncia de contenidos ilícitos en Internet que menoscaben gravemente la protección de los datos personales, y, “partiendo de la premisa de una necesidad de capacitar a las personas menores de edad en materia de seguridad digital”⁶⁰⁵, estas podrán formular denuncia por sí mismas sin tener que estar acompañadas por persona adulta si se estima que tienen suficiente madurez. También establece en más de catorce años la edad para ser responsables administrativamente por la comisión de hechos contrarios a las normas de protección de datos, y fija una responsabilidad solidaria de quienes tienen la patria potestad o la guarda cuando los hechos se cometan por persona menor de dieciocho años.

Siendo todo ello muy importante, sin embargo, los instrumentos de protección de la infancia y la adolescencia en el entorno digital deben ir más allá de impedir la utilización ilegítima de imágenes y datos de menores, para abarcar las múltiples dimensiones de la violencia digital, incluidas las que vienen facilitadas por tecnologías de última generación y que solo recientemente se van conociendo. La Ley, en el capítulo VIII (“De las nuevas tecnologías”) de su título III (“Sensibilización, prevención y detección precoz”), establece determinados mandatos a las Administraciones públicas acerca del uso seguro y responsable de internet (artículo 45), y sobre el diagnóstico y control de contenidos (artículo 46). Ante la magnitud del reto de garantizar un entorno digital seguro, no cabe duda de la importancia que tienen esas previsiones. *Sin embargo, es necesario conocer su grado de implementación, toda vez que su formulación es genérica, de naturaleza programática y con poca concreción, lo que puede comprometer su cumplimiento y eficacia. Sería conveniente que el informe que prevé la Ley sobre el impacto de su aplicación, a realizar por la comisión de seguimiento, ofrezca datos que permitan valorar la eficacia que están teniendo estas medidas.*

Fuente: elaboración propia.

603 Además de recogerse, entre los fines de la norma, el de crear entornos seguros, de buen trato e inclusivos para toda la infancia (...) “incluido el entorno digital” (artículo 3, m).

604 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (artículo 84.2).

605 Ramón Fernández, Francisca (2022): “La violencia digital y su regulación en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio (...)”, cit.

Todo lo anterior se proyecta en una nueva dimensión de la violencia, la digital, que impacta notablemente en el bienestar y seguridad de la infancia y la adolescencia. Consciente de esos nuevos riesgos, y de la alarma social que generan, el legislador ha incluido esta dimensión en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI). La noción de violencia que acoge esta norma abarca las nuevas amenazas y formas de violencia presentes en el entorno digital señalando “especialmente la violencia digital” (artículo 1.2), el primer paso para poder erradicar la violencia en línea contra los niños, niñas y adolescentes. Y, puesto que la violencia en línea no es neutra desde el punto de vista del género, es importante en especial para erradicar la violencia de género en línea⁶⁰⁶.

Dentro de un nuevo contexto social en el que se han visto profundamente alteradas las relaciones entre sociedad, mercado y tecnología, cabe destacar el impulso del primer Reglamento comunitario europeo de inteligencia artificial⁶⁰⁷, basado en el principio de que, cuanto mayor sea el riesgo, más estrictas las normas, en la evaluación de impacto de cualquier nueva IA sobre los derechos fundamentales, y en las obligaciones específicas de transparencia para las IA generativas. Esta norma comunitaria puede marcar, así, el camino a seguir ofreciendo un marco común apropiado para el tratamiento de los múltiples frentes que plantea esta tecnología, entre otros, la protección de la infancia y la adolescencia.

Por otra parte, el acceso en internet a contenidos nocivos para los niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente pornografía y violencia, se ha convertido en una importante fuente de riesgos y de disrupción de su madurez afectiva y sexual, distorsionando la percepción de las relaciones de pareja y contribuyendo a normalizar la violencia contra las mujeres. Elevadas tasas de consumo de pornografía en la infancia y la adolescencia, y un acceso cada vez más joven a esos contenidos, propiciado por la oferta online y el uso generalizado de dispositivos móviles, además del riesgo de adicción y otros perjuicios psíquicos y emocionales para quienes acceden, están en la base de un riesgo creciente de victimizaciones por conductas delictivas contra la libertad sexual, y de conductas especialmente repugnantes y reprobables como las agresiones sexuales grupales a mujeres, niñas y chicas adolescentes.

Ante esta amenaza para los derechos de niños, niñas y adolescentes, y para proteger su integridad física y moral, es de suma importancia progresar en la adopción de medidas susceptibles de afrontarla a corto, medio y largo plazo. En ese sentido, es necesario avanzar en la implementación de las medidas de prevención y sensibilización, así como de detección, respuesta y formación, en los ámbitos educativo, sociosanitario, digital y

606 Ramón Fernández, Francisca (2022): “La violencia digital y su regulación en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia”. Aranzadi (BIB 2022/1818), enero de 2022.

607 Acuerdo provisional del Consejo y el Parlamento Europeo de diciembre de 2023.

de la comunicación, y publicitario, entre otros, previstas en la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía integral de la libertad sexual⁶⁰⁸.

En relación con todo ello, cabe esperar un impacto positivo de las medidas anunciadas por el Gobierno a comienzos de año⁶⁰⁹, una vez que se pongan en marcha de forma efectiva⁶¹⁰, para garantizar un entorno digital seguro para la infancia y la adolescencia, y en particular para protegerlas frente al acceso a la pornografía en internet.

La AEPD viene trabajando en una herramienta de verificación de edad de personas usuarias para proteger a los y las menores en internet resguardándolos de un acceso incontrolado a contenidos inadecuados. Dicha herramienta, basada en una serie de principios, comenzando por el de garantizar que no sea posible la identificación, el seguimiento o la localización de menores a través de internet⁶¹¹, permitirá bloquear contenidos en función de la edad asegurando, al mismo tiempo, la total protección de los datos de identidad de la persona ante los proveedores de contenidos.

La legislación europea y española ya prevén la obligación de las plataformas y motores de búsqueda de establecer, entre otras medidas de seguridad, mecanismos de comprobación de la edad para acceder a contenidos que puedan resultar nocivos y perjudiciales⁶¹². Sin embargo, se ha detectado un alto grado de incumplimiento por lo que es necesario actuar para hacer efectivas estas obligaciones. En todo caso, más allá de las necesarias obligaciones de las plataformas proveedoras de contenidos y de la represión penal que recibe en España la difusión de contenidos pornográficos entre menores, se hace evidente la necesidad de prevenir este consumo mediante una adecuada educación sexual y afectiva, que no puede quedar en manos del mercado digital, en la que tienen un papel primordial la familia y la escuela.

*Educar a la infancia
y adolescencia en el uso
de los dispositivos y los
recursos digitales*

La participación en el mundo digital (dispositivos, internet y redes sociales) de forma responsable y segura, con formación, acompañamiento y supervisión, es, como se ha mencionado, muy importante para la socialización, la integración y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

608 Véase Dictamen CES 4/2020 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica de Garantía integral de la libertad sexual. Es necesario avanzar también en las medidas que prevé la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, para la detección de violencias sexuales interseccionales que afectan a niñas y chicas adolescentes, como la mutilación genital femenina, la trata de mujeres con fines de explotación sexual y el matrimonio forzado.

609 Referencia del Consejo de Ministros de 16 de enero de 2024 (<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2024/referencia-consejo-ministros20240116.aspx#porno9>).

610 Un paso en esta dirección ha sido la creación de un Comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia (Resolución de 1 de febrero de 2024 –BOE 10 de febrero–, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de enero de 2024).

611 AEPD (2023): *Decálogo de principios. Verificación de edad y protección de personas menores de edad ante contenidos inadecuados*.

612 Véase el Reglamento UE 2022/2065, de 19 de octubre de 2022, relativo a un mercado único de servicios digitales (artículo 35.1.j). Asimismo, véase el artículo 89.1.e) (Medidas para la protección de los usuarios y de los menores frente a determinados contenidos audiovisuales) de la Ley 13/2022, de 7 de julio, general de Comunicación audiovisual.

UNICEF constata que el uso del móvil y de lo que denomina TRIC (tecnologías para la relación, la información y la comunicación) está generalizado desde edades tempranas en las/los menores, pero en muchos casos llevan a cabo un uso intensivo y sin supervisión que interfiere en su día a día y en su desarrollo personal⁶¹³. Esta organización alerta de la presencia de un “uso problemático” de internet entre las/los adolescentes españoles (estudiantes de la ESO) del 33 por 100 (el 36,1 por 100 de las chicas y el 29,8 por 100 de los chicos)⁶¹⁴. Otros estudios llaman la atención sobre la mayor prevalencia que tiene el uso problemático o adictivo en los niños, niñas y adolescentes de las familias con bajos ingresos⁶¹⁵, donde confluyen factores como la soledad o la falta de recursos de ocio alternativos, entre otros.

El uso generalizado desde edades tempranas, y que una de cada tres personas adolescentes muestre una relación problemática con ellas, alerta del potencial adictivo que, hoy por hoy, tienen internet y las redes sociales para los niños, niñas y adolescentes y a la necesidad de evaluar los problemas que plantean.

Fomentar un uso responsable, seguro, informado y crítico de los dispositivos y los contenidos digitales, implica a toda la sociedad: las familias, los centros educativos, los poderes públicos y la industria, cada uno en su ámbito de competencias y responsabilidades, y con las herramientas a su alcance, en las que las Administraciones deberían prestar los apoyos necesarios.

En la familia descansa un papel fundamental para prevenir un uso problemático de las tecnologías digitales desde edades tempranas, evitando el acceso a dispositivos móviles de niños y niñas demasiado pequeños y desarrollando buenos hábitos de ocio familiar (reuniones libres del uso de dispositivos móviles o con un uso parentalmente controlado). Y, asimismo, tiene una importante responsabilidad para prevenir el acceso a contenidos inadecuados mediante el acompañamiento y una mayor implicación en la supervisión, que actualmente está en niveles bajos. En este sentido, la legislación de protección de datos señala el papel que tiene la familia en la protección de los menores en internet debiendo procurar que hagan un uso equilibrado y responsable de los dispositivos digitales y de los servicios de la sociedad de la información⁶¹⁶. Para ello, es necesario que las familias cuenten con medios de apoyo desde las instituciones para

613 UNICEF España (2021): *Impacto de la tecnología en la adolescencia*, cit.

614 El “uso problemático” supone la utilización de una intensidad y hábitos de uso equivalentes a una conducta adictiva, si bien UNICEF utiliza aquella expresión en línea con la Organización Mundial de la Salud, que no lo reconoce entre las adicciones. Este uso se añade a otras adicciones tecnológicas que presentan menor prevalencia, pero también preocupante, como los videojuegos y el juego en línea.

615 Un componente más dentro de los estilos de vida más deteriorados que afectan a la infancia en las familias con menos recursos económicos. Fundación Gasol (2023): *Estudio PASOS (Physical Activity, Sedentarism, lifestyles and Obesity in Spanish Youth)*, segunda edición, cit.; este estudio comprende a niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años. Véase también Cáritas y Ministerio de Sanidad (2022): *Impacto de las pantallas en la vida de la adolescencia y sus familias en situación de vulnerabilidad social: realidad y virtualidad*. En este caso, el estudio comprende a niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

616 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (artículo 84.1).

afrontar esta tarea (campañas de sensibilización, recursos de formación digital, guías para padres, puntos de consulta, etc.) en el nivel más cercano de servicios al ciudadano.

Los centros educativos tienen el cometido de proporcionar formación en competencias digitales, de acuerdo con el currículum de cada etapa, lo que debe situarse en el contexto más amplio de la transformación digital de la educación⁶¹⁷. Como marco de referencia general, cabe recordar que la legislación sobre protección de datos establece el derecho a la educación digital⁶¹⁸, situando en el sistema educativo la garantía de la plena inserción del alumnado en la sociedad digital.

En todo caso, en la provisión de las competencias y destrezas digitales, generales y para el aprendizaje, se debería integrar la transmisión de pautas de buen uso y la prevención de riesgos (adicciones tecnológicas, cibercriminalidad), todo ello como parte de una educación integral en conocimientos y valores que incorpora las tecnologías digitales (dispositivos, *software* y contenidos) como nuevos lenguajes y nuevas herramientas de conocimiento. En este sentido, la mencionada legislación de protección de datos establece que el aprendizaje en los centros educativos del uso de los medios digitales, que deberá ser inclusivo, tiene que realizarse garantizando la seguridad y el respeto de la dignidad humana, los valores constitucionales y los derechos fundamentales. De manera expresa, se establece que en la configuración curricular de las competencias digitales se deben incluir “los elementos relacionados con las situaciones de riesgo derivadas de la inadecuada utilización de las TIC, con especial atención a las situaciones de violencia en la red”.

Por otra parte, cabe referir brevemente el debate sobre la utilización de dispositivos móviles en los centros escolares. Al respecto, el Consejo Escolar del Estado considera que, en la etapa de educación primaria, el alumnado no necesita llevar móviles al centro educativo, exceptuando algunos supuestos justificados, dados los problemas derivados de su utilización inadecuada, y por las distracciones y conductas contra la convivencia que su utilización o su presencia pueden ocasionar⁶¹⁹.

Por último, los proveedores de servicios en internet (plataformas, aplicaciones, motores de búsqueda, etc.) son otro pilar, junto con las Administraciones, que tiene un papel y una responsabilidad fundamentales en la promoción de un entorno digital seguro para los niños, niñas y adolescentes. A este fin, además de cumplir de manera efectiva las obligaciones que les impone la legislación europea⁶²⁰ y española, pueden

617 Véase el apartado 4.2 de este capítulo, sobre la educación primaria.

618 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (artículo 83).

619 Propuestas del Consejo Escolar del Estado sobre el uso de dispositivos móviles en los centros educativos no universitarios Comisión Permanente. 25 de enero de 2024.

620 Reglamento UE 2022/2065, de 19 de octubre de 2022, relativo a un mercado único de servicios digitales (artículo 35.1): “Los prestadores de plataformas en línea de muy gran tamaño y de motores de búsqueda en línea de muy gran tamaño aplicarán medidas de reducción de riesgos razonables, proporcionadas y efectivas, adaptadas a los riesgos sistémicos específicos detectados de conformidad con el artículo 34, teniendo especialmente en cuenta las consecuencias de dichas medidas sobre los derechos fundamentales. Dichas medidas podrán incluir, cuando proceda: (...) j) La adopción de medidas específicas para proteger los derechos de los menores, incluidas herramientas de comprobación de la edad y de control parental, herramientas destinadas a ayudar a los menores a señalar abusos u obtener ayuda, según corresponda”.

contribuir decisivamente a promover su bienestar en el entorno digital adoptando de forma voluntaria determinadas prácticas empresariales como difundir recomendaciones claras de uso y privacidad⁶²¹.

En 2022 fueron condenadas 14.026 personas menores de edad en España, una cifra algo mayor que en 2021 (3,2 por 100), año en el que ya había aumentado con respecto a 2020, pero inferior a la de diez años antes (14.744 en 2013)⁶²². Del total de personas menores con infracciones penales en 2022, el 80 por 100 eran varones y el 40 por 100 tenía 14 o 15 años (14 años: 17 por 100; 15 años: 23 por 100). Se ha señalado⁶²³ como van al alza los delitos no asociados a la marginalidad, sino a una deficiente educación, como la violencia doméstica hacia los padres, los delitos contra la libertad sexual y por violencia de género, y destacan los delitos cometidos a través de medios tecnológicos y las redes sociales.

*Menores en
conflicto con la ley*

El buen trato, la educación y la atención, material y afectiva, a los niños y niñas desde edades tempranas es la mejor garantía para evitar que incurran en conductas y dinámicas delictivas. Ahora bien, los niños, niñas y adolescentes que llevan a cabo actos constitutivos de infracciones penales forman parte también del sistema de protección y plantean una problemática y unas necesidades específicas dentro del mismo encuadradas en la Administración de justicia de menores. Es necesario, en ese sentido, que los poderes y las Administraciones públicas tengan en cuenta las observaciones y recomendaciones que ha venido formulando a España en materia de justicia juvenil el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas⁶²⁴, recomendaciones recogidas y ampliadas por las organizaciones del tercer sector de infancia.

Con la aprobación de la LOPIVI se ha dado un importante paso al dotarnos de un instrumento jurídico con objetivos de sensibilización, prevención, detección precoz, tratamiento y reparación a las víctimas, desde una perspectiva integral en todos los ámbitos de las posibles violencias y donde se debe actuar aplicando las medidas de protección. Se ha señalado el cambio de paradigma que ha supuesto esta Ley, permitiendo pasar de un marco meramente represivo, sancionador y asistencialista a un modelo transformador que mejora sustancialmente la protección de los niños y las niñas, situando el foco en la prevención, y que incorpora plenamente el enfoque de derechos definido en los estándares internacionales⁶²⁵. El Consejo Económico y Social también expresó una

*Necesidad de garantizar
una protección integral
efectiva*

621 UNICEF España (2021): *Impacto de la tecnología en la adolescencia*, cit.

622 INE: Explotación del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores.

623 Plataforma de Infancia (2022): *La situación de la infancia en España 2022*, cit., pág. 142.

624 Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (2018): *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España*, pág. 15. Ídem (2023): *Lista de cuestiones previa a la presentación del séptimo informe periódico de España*, pág. 11.

625 Plataforma de Infancia (2022): *La situación de la infancia en España*.

valoración positiva del proyecto normativo al entender, sin perjuicio de las observaciones particulares que formulaba, que se avanzaba en una concepción multidimensional de la protección de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia apoyándose en el enfoque de derechos que resulta acorde con las normas internacionales⁶²⁶.

RECUADRO 31. ÁMBITOS DE LA PROTECCIÓN Y DEBER DE COOPERACIÓN

El alcance integral de la protección diseñada se proyecta en las fases en las que se prevén las intervenciones: **la sensibilización, la prevención y la detección precoz**; en los ámbitos a los que se extienden las medidas, que abarcan todos aquellos en los que se desarrollan las actividades de los niños, niñas y adolescentes: **los ámbitos familiar, educativo, sanitario, de ocio y deporte, los centros de protección de menores, y naturalmente el entorno digital**; asimismo, y no menos importante, el personal con el que interactúan de forma habitual, abarcando los diferentes perfiles profesionales, que deberán contar con la formación especializada necesaria, inicial y continua, en derechos fundamentales de la infancia y la adolescencia; y los cometidos de **las estructuras que deben proveer una protección inmediata: en primer lugar, los servicios sociales**, que tienen asignadas funciones fundamentales para la detección precoz, la valoración y la intervención frente a la violencia ejercida sobre las personas menores⁶²⁷, y asimismo las fuerzas y cuerpos de seguridad, el servicio exterior del Estado o la AEPD. Todo ello a fin de garantizar a los niños, niñas y adolescentes el derecho a la atención integral que establece la Ley (artículo 12), que debe abarcar las medidas de protección, apoyo, acogida y recuperación.

Para conseguir esos fines, la norma estableció **el deber de las Administraciones públicas de co-laborar**, en sus respectivos ámbitos competenciales, para que su actuación en las distintas fases y ámbitos resulte eficaz (artículo 6). Y señaló, asimismo, la cooperación entre todas las Administraciones en **la Conferencia Sectorial de Infancia y Adolescencia** (CSIA), que se creó como órgano de cooperación entre las Administraciones públicas en los temas relacionados con la aplicación de la Ley (artículo 7), con el cometido de garantizar la coherencia y complementariedad de todas las actuaciones. La CSIA aprobó, en noviembre de 2021, el Plan de implementación de la Ley, que recogía más de una docena de materias en las que aquélla debía adoptar, durante 2022 y 2023, los correspondientes acuerdos para dar plena operatividad a otras tantas medidas legales, unas materias en las que se pueden estar acumulando retrasos.

Una de esas primeras herramientas previstas en el marco de la cooperación, a aprobar en el primer cuatrimestre de 2022, eran las recomendaciones comunes que posibilitaran la adopción de las medidas de atención integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia recogidas por la Ley en su artículo 12. Y, en el segundo cuatrimestre de ese año, las Comunidades Autónomas debían presentar las líneas generales de sus planes y programas de prevención, previstos en el artículo 23, para la erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia en sus territorios.

Fuente: elaboración propia.

626 Dictamen CES 1/2019 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Señalaba también, sin embargo, el retraso con el que se llevaba a cabo la adaptación del ordenamiento a los compromisos internacionales en este terreno, y en particular de la Directiva 2011/92, de 13 de diciembre de 2011, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil y por la que se sustituye la Decisión marco 2004/68/JAI del Consejo.

627 A tal fin, la Ley establece que las Administraciones públicas competentes dotarán a los servicios sociales de atención primaria y especializada de profesionales y equipos de intervención familiar y con la infancia y la adolescencia. Al respecto, existen Programas específicos para el refuerzo de equipos de atención a la infancia y familia en los servicios sociales de atención primaria, un instrumento de cooperación interadministrativa basado en un mecanismo de cofinanciación entre las Administraciones central y autonómicas. La Memoria 2022 de estos Programas informa de 137.051 personas atendidas en ese año, de las cuales la mitad eran menores, y 50.238 familias, por 1.929 profesionales entre educadores/as sociales y trabajadores/as sociales.

Esta norma, además, se integra en un “ecosistema” normativo de protección frente a la violencia contra personas víctimas potenciales por el hecho de pertenecer a determinadas partes de la población o colectivos vulnerables, las mujeres, las niñas, las chicas adolescentes o las personas trans y LGTBI, entre otras⁶²⁸.

La Ley incorpora a sus efectos una definición amplia de violencia, a fin de no dejar abiertas zonas de desprotección (“toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión” (artículo 1.2), e incluye una enumeración de conductas que, en todo caso, se entenderán como violencia hacia la infancia y la adolescencia.

Con base en esa definición amplia, cabe plantear la posibilidad de que determinadas conductas, como el fomento de adicciones en sentido amplio entre los niños, niñas y adolescentes, pueda considerarse una forma de violencia que debería integrarse en los mecanismos de detección, prevención, tratamiento y reparación de la Ley. En ese sentido, si bien las ofertas que, por su naturaleza, por el objeto de consumo o por los medios que emplean, pueden generar adicciones, no suponen actos de violencia directa, sí pueden comportar una vulneración de sus derechos y bienestar interfiriendo en su desarrollo físico, psíquico o social, bienes cuya protección y salvaguarda pretende la Ley.

A partir de esta Ley se han adoptado otras herramientas necesarias para la aplicación de políticas, y fundamentalmente la Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y adolescencia (EEVIA), aprobada a partir de un proceso participativo previo y contando con la cooperación entre las Administraciones públicas en el marco de la CSIA. La EEVIA se articula en torno a cinco áreas estratégicas⁶²⁹, cada una con un objetivo, varias líneas de actuación, las medidas a aplicar y las metas a alcanzar. Asimismo, recoge un amplio conjunto de indicadores que deberán permitir la monitorización y la evaluación de su impacto.

España cuenta, pues, con un marco jurídico y de estrategia para visibilizar y hacer frente a esta realidad. Es necesario, sin embargo, que se desarrollen completamente los instrumentos de aplicación del nuevo marco legal y estratégico. En primer término, la puesta en marcha de las herramientas que permitan un conocimiento más riguroso de la dimensión y características de la violencia hacia la infancia, y diseñar las políticas de protección basadas en mejor evidencia: el Registro de usuarios de los servicios sociales contra la violencia (RUSSVI), y el Registro central de información como herramienta de agregación y de homogeneización de la información cuantitativa procedente de diversas instancias.

628 Este sistema normativo de protección de la infancia y la adolescencia comprende la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género, el Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, y la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la Igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, entre otras.

629 1) Conocimiento de la realidad de la violencia contra la infancia; 2) Cultura del buen trato y tolerancia cero a la violencia; 3) Entornos seguros; 4) Atención especializada y multidisciplinar; y 5) Abordaje multidisciplinar, coordinado y eficaz de la violencia.

RECUADRO 32. COORDINADOR/A DE BIENESTAR: FIGURA CLAVE PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Cabe destacar la creación de la figura del coordinador o coordinadora de bienestar y protección en todos los centros educativos donde cursen estudios menores de edad, e independientemente de su titularidad, como profesional de referencia para velar por el buen trato, bienestar y prevención de la violencia en la infancia⁶³⁰. Para ello, el coordinador debe liderar la coordinación de recursos de protección (esto es, los propios dentro de los centros, las familias, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado), implementar los protocolos preceptivos contra los diferentes tipos de abuso y maltrato y promover planes de formación sobre prevención, detección y protección de la infancia, dirigidos tanto al personal que trabaja en los centros como al propio alumnado. Las Comunidades Autónomas son competentes para fijar las funciones de esta figura, los requisitos para desempeñarla, y determinar si puede ser ejercida por personal ya existente en el centro educativo o bien especialmente incorporado para este cometido.

La implantación de esta figura, prevista para el inicio del curso 2022-2023, está todavía en desarrollo y plantea algunos retos⁶³¹. En primer lugar, el proceso no se ha dotado de recursos presupuestarios adicionales para un marco muy tensionado como el educativo. Asimismo, y dado que la Ley no ha definido ningún requisito específico a este respecto, deben promoverse oportunidades para la formación continua, con enfoque práctico, adaptada a las necesidades del alumnado de cada centro y ajustada a la complejidad que entrañan los distintos tipos de violencia y perfiles de las víctimas.

Otro aspecto crucial es la dedicación horaria prevista para el coordinador. En la actualidad, la mayoría de los centros contemplan una dedicación insuficiente (entre 1 y 3 horas semanales), que permite centrarse casi exclusivamente en los casos más graves y postergar aspectos igualmente clave, como la prevención, la formación al resto de la comunidad educativa, etc. La etapa educativa, el tamaño del alumnado o el grado de complejidad de los centros deberían ser factores para tener en cuenta al determinar la dedicación en cada centro.

Por último, cabe destacar la heterogeneidad de los instrumentos normativos utilizados para definir los requisitos y funciones del coordinador (normas autonómicas en algunos casos; instrucciones o circulares de comienzo de curso en otros). La definición de unas directrices comunes a nivel estatal ayudaría a asegurar una implementación más eficaz de la figura y con mayores garantías de equidad educativa.

Fuente: elaboración propia.

Es necesario, también, que se pongan en funcionamiento efectivo herramientas como los protocolos de actuación frente a la violencia en el ámbito educativo (donde se profundiza), en el ámbito deportivo y de ocio, y en los demás ámbitos donde se han previsto. Asimismo, figuras como el delegado o delegada de protección, en ese mismo ámbito (artículo 48), o el coordinador o coordinadora de bienestar en el ámbito educativo (artículo 35), llamadas a ser las figuras de referencia para la prevención y protección frente a la violencia en esos ámbitos. De esta última se espera una impor-

630 La figura se introdujo por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE). La propuesta de desarrollo de la figura, en Espinosa Bayal, M. A. (2022): “Coordinador o coordinadora de bienestar y protección en la comunidad escolar” (MEFP), 2022.

631 Comparecencia de María Ángeles Espinosa Bayal ante la Comisión de Trabajo específica para la elaboración de un informe a iniciativa propia sobre infancia del CES, 26 de octubre de 2023.

tante aportación en materia de detección precoz y de prevención de prácticas de acoso y violencia en los centros educativos, contribuyendo a abordar de manera preventiva y temprana esta problemática y sus efectos en el bienestar, la salud y el rendimiento del alumnado. A este respecto, cabe recordar que el Plan de implementación de la Ley, aprobado en noviembre de 2021, preveía contar en el primer cuatrimestre de 2022 con las recomendaciones y criterios comunes que deberían contener los diferentes protocolos de actuación previstos en la Ley, y que las figuras del coordinador/a de bienestar infantil y del delegado/a de protección se encontrasen plenamente operativas durante el curso 2022/2023.

Es importante, asimismo, contar con la plena disponibilidad operativa de mecanismos de comunicación seguros, que deberán proveer las Administraciones públicas, para que los niños, niñas y adolescentes que sean víctimas de violencia o presencien estas situaciones sobre otras personas menores de edad, ejerzan su derecho a comunicarlo (artículo 17).

Por otra parte, se han venido señalando por la doctrina, por los operadores jurídicos, y por las organizaciones del Tercer sector de infancia⁶³², los problemas y las carencias para una mejor protección y promoción de los derechos de la infancia en relación con la Administración de Justicia, y se ha venido abriendo paso un consenso acerca de la necesaria especialización de la justicia en infancia, tanto en materia de violencia sobre la infancia como en materia civil. Por su parte, en el ámbito del control de la aplicación de la CDN, el Comité de los Derechos del Niño solicitó información a España sobre procedimientos judiciales adaptados a los niños y sobre el estado de implantación de los juzgados y fiscalías especializados en violencia hacia la infancia⁶³³. Por todo ello, es necesario y aconsejable que se implementen sin más dilación las medidas de especialización de la justicia previstas por la propia Ley (disposición adicional vigésima).

Por último, la implementación de la EEVIA a lo largo de la presente década debería vehicular el conjunto de medidas y políticas que permitan acabar con la violencia sobre la infancia y la adolescencia. Pero sobre el ritmo y efectividad de su aplicación planean algunos interrogantes: en primer lugar, esta Estrategia se aprobó a finales de 2022⁶³⁴, de tal manera que la situación política en 2023, marcada por la celebración de elecciones autonómicas, municipales y generales, ha podido lastrar su despliegue durante el primer año de vigencia. En segundo lugar, la Estrategia se debía vehicular mediante la puesta en marcha de tres planes operativos, el primero para el periodo 2023-2025, en los que se concretarán las acciones específicas a desarrollar en el ámbito estatal en cada área estratégica, así como mediante los correspondientes

632 Save the Children (2023): “Por una justicia a la altura de la infancia (...)”, cit.

633 Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (2023): *Lista de cuestiones previa a la presentación del séptimo informe periódico de España*, aprobada el 10 de febrero de 2023.

634 Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de noviembre de 2022.

planes operativos en las distintas comunidades autónomas, y todos ellos deben estar provistos de una memoria económica; ahora bien, por una parte, la Estrategia rebajó claramente sus perspectivas financieras al establecer que “los compromisos que se deriven de (su) aplicación quedan condicionados a las disponibilidades presupuestarias existentes en el ejercicio en curso y en los ejercicios siguientes”, teniendo en cuenta que se aprobó a finales de 2022⁶³⁵; y, por otra parte, reconoce el carácter meramente potestativo de las actuaciones para las que resulten competentes las comunidades autónomas y entidades locales.

De otro lado, la creación del Ministerio de Juventud e Infancia⁶³⁶, asumiendo las competencias específicas sobre las/los menores y jóvenes, de forma diferenciada de las más genéricas de derechos sociales, podría y debería permitir una mejor implementación de las medidas legales y estratégicas sobre infancia como eje prioritario de las políticas públicas.

635 Es decir, casi completado el ejercicio presupuestario en curso. Por otra parte, en el primer año de la actual legislatura, 2024, se van a ver prorrogados los PGE de 2023.

636 Real Decreto 829/2023, de 20 de noviembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales. Real Decreto 211/2024, de 27 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Juventud e Infancia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS: ÁMBITOS DE MEJORA

1. La infancia en España, principales avances y retos pendientes

La situación de la infancia en España muestra mejoras muy notables a lo largo de las últimas décadas. El conjunto de esta presenta un estado de salud bueno, estable en el tiempo y, en general, resiliente, en buena medida a partir de la eficacia y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), que cuenta con una amplia cartera de servicios y garantiza un acceso efectivo casi universal a la sanidad. No obstante, es necesario atajar determinadas carencias en el acceso y la atención sanitaria, especialmente en relación con algunos problemas de salud emergentes.

En el ámbito de la educación se registran elevadas tasas de escolarización, prácticamente plena a partir del segundo ciclo de infantil, y en los últimos años se han producido avances significativos en el primer ciclo, aun con desigualdades entre las comunidades autónomas en la extensión de la educación de 0 a 3 años. Contamos con un sistema de educación en buena medida equitativo, en el que destaca además la existencia de un buen clima escolar. Sobre esas bases, los avances tecnológicos permiten posibilidades de mejora e innovación en los métodos de enseñanza, y pueden contribuir a compensar desigualdades educativas y de acceso a los bienes culturales, si se garantiza la dotación de conectividad y dispositivos, además de una adecuada formación digital, especialmente a los hogares con menos recursos.

Las políticas de sostenimiento de rentas de los hogares, en particular las directamente relacionadas con la infancia, han incorporado en los últimos años determinadas mejoras con un importante potencial de garantía, aunque queda un amplio margen para lograr su total implementación y para mejorar su capacidad para reducir la pobreza. Al mismo tiempo, se observan indudables avances en las políticas para lograr una conciliación corresponsable, pero, de nuevo, hay margen para la mejora de su efectividad.

Se ha abierto paso, especialmente en el último decenio, una mayor atención a la infancia desde la política y las políticas, que se ve en la mejora de los instrumentos jurídicos de protección y en la adopción de estrategias que establecen la hoja de ruta para los próximos años. España cuenta con un marco legal y estratégico avanzado para la protección y promoción de los derechos de la infancia, en coherencia con los compromisos internacionales asumidos, si bien es necesario mejorar la aplicación del primero y asegurar la implementación del segundo, facilitando la transparencia y la evaluación.

Una mayor conciencia y sensibilización de la sociedad hacia el buen trato, la protección y la inclusión de los niños y niñas, en paralelo a la elevación del nivel educativo y material del país, ofrecen un contexto más favorable para la mejora del bienestar infantil.

En las últimas décadas, pues, las políticas de bienestar han generado efectos muy positivos en las condiciones de vida de la población infantil. No obstante, es primordial seguir mejorando aquellas para afrontar los impactos sociales de las recientes crisis y con ello consolidar un marco favorable para el bienestar y el desarrollo pleno de la infancia en condiciones de igualdad. Avanzar tanto en las políticas específicas de infancia como en un enfoque del conjunto de las políticas públicas que sitúe a la infancia en el centro debería asumirse como un objetivo de país, y esta meta de largo alcance debería ser el objeto de un amplio consenso que asegure su continuidad más allá de los ciclos electorales.

Especialmente, se deben seguir combatiendo unas tasas de pobreza en la población de 0 a 12 años más elevadas que en otros países con nivel de renta similar o inferior, que se mantienen a lo largo del tiempo y que se cronifican en un porcentaje de población infantil comparativamente elevado. Este es uno de los retos más acuciantes, ya que cuestiona la efectividad de los derechos básicos de una proporción significativa de la infancia en España.

La asunción de un papel público en el desarrollo pleno de la infancia debe traducirse, como expresó el CES en su Dictamen 6/2023 sobre el Anteproyecto de Ley de Familias, en un enfoque integral de las políticas de apoyo a las familias y a la infancia. Este apoyo debe contribuir a materializar proyectos vitales y familiares, así como a invertir en las capacidades de niños y niñas como base para el desarrollo productivo y el bienestar de la sociedad en su conjunto.

2. Invertir en la infancia como un objetivo de país, el papel clave de las políticas

Una infancia plena, entendida como la satisfacción de las necesidades básicas, especialmente durante las edades más tempranas, permite sentar las bases de un buen estado de salud, buenos resultados educativos y una buena calidad de vida en general. Por el contrario, los menores que crecen con carencias socioeconómicas y/o afectivas suelen presentar en mayor medida problemas o retrasos en su desarrollo cognitivo, lo que puede repercutir, a su vez, en peores resultados académicos y en mayor riesgo de repetición de curso, fracaso escolar o abandono prematuro de los estudios. Asimismo, presentan mayores problemas de salud y desarrollo físico, entre otros extremos.

El impacto en la persona del entorno sociofamiliar en el que se desarrolla durante su etapa infantil tiende a reproducirse en términos intergeneracionales, más aún cuando las situaciones de vulnerabilidad son acumulativas y persistentes, y se concentran en determinados tipos de hogares, lo que tiene importantes repercusiones sociales. Las políticas públicas constituyen ejes de intervención claves para atenuar esas inercias de

desigualdad. Son, así, herramientas esenciales para mejorar las condiciones de vida de la población infantil, pues impactan, ya sea directa o indirectamente, en todos los ámbitos que componen el desarrollo durante la niñez.

Pero, además, las políticas públicas con perspectiva de infancia son importantes para canalizar las repercusiones sociales y colectivas que se derivan de las condiciones de vida de la población infantil en términos de cohesión e igualdad, productividad, eficiencia y sostenibilidad económica, o de salud y bienestar social. Repercusiones sociales elevadas en términos macroeconómicos, tal y como indican los estudios más recientes, tanto a nivel internacional, como nacional.

España, según el estudio elaborado por la OCDE, muestra unos costes macroeconómicos derivados de la pobreza infantil por encima de la media de los países europeos, situándose en el 4,1 por 100 del PIB, y proviene, fundamentalmente, de las pérdidas salariales, cuyo peso sobre el total del coste macroeconómico es proporcionalmente mayor que en otros países (2,14 por 100 del PIB, frente al 1,38 por 100 de media en los países europeos). Estos resultados han sido complementados por un estudio pionero para España en el que se estima que el coste de la pobreza infantil alcanzaba el 5,1 por 100 del PIB de 2019.

Estos estudios muestran que la vulnerabilidad durante la infancia conlleva elevados costes monetarios para el conjunto de la sociedad (mayores cuanto antes se padece en la niñez y cuanto más persiste) y evidencian, además, que el potencial de retorno de la inversión en estrategias y políticas efectivas de lucha contra la pobreza infantil es alto en términos económicos y sociales.

En conclusión, existe un consenso generalizado sobre: 1) la necesidad de potenciar las políticas de infancia, dados sus elevados retornos sociales y económicos; 2) que dichas políticas introduzcan el enfoque de la atención temprana, pues aumentará su eficacia (mayores retornos y menor inversión); 3) que el enfoque de infancia se aborde de manera central e integral en las políticas (dado el carácter multidimensional del bienestar infantil); y 4) que sean mecanismos de prevención de la vulnerabilidad en la infancia y de contención de sus efectos a largo plazo (reducir el círculo de la pobreza).

En el ámbito comunitario se han puesto en marcha medidas importantes en el marco del Pilar Europeo de Derecho Sociales, como la Estrategia de la Unión Europea sobre los derechos del niño o la Estrategia Europea de Cuidados, además de la Garantía Infantil Europea (GIE), que persigue garantizar el acceso de los menores a servicios esenciales con el fin de reducir el riesgo de pobreza y exclusión social, que afecta a uno de cada cinco menores en la región y de manera intensa en algunos países como España.

*Importantes avances en
las políticas de infancia
en la UE*

Para la implementación de la GIE será clave el Fondo Social Europeo Plus (FSE+), que establece que los países con tasas de pobreza infantil por encima de la media 2017-2019 (23,4) destinen el 5 por 100 de dicho fondo a combatirla. Los Estados miembros, a

su vez, establecieron compromisos nacionales al respecto y han de desarrollar un Plan de Acción Estatal para la implementación de la GIE, así como designar a una persona coordinadora a nivel nacional.

Estas iniciativas suponen un avance sin parangón en el ámbito de las políticas sociales europeas dirigidas a la población infantil. Junto a ellas, se han mejorado los mecanismos de medición (indicadores) y seguimiento (en el marco del Semestre Europeo), además de haberse integrado en una estrategia coordinada que armoniza las políticas y establece una hoja de ruta clara con objetivos cuantificables. Con todo, se ha de lograr un mayor afianzamiento de las políticas de infancia en el ámbito comunitario y nacional.

España cuenta con dos importantes instrumentos: la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia 2023-2030 (EEDIA), y el Plan de Acción Estatal para

El enfoque de infancia gana peso en España

la Implementación de la GIE 2022-2030 (PAEGIE), muestra de que, alineado con el ámbito comunitario, el enfoque de infancia está ganando peso en España, tanto desde una perspectiva integral en la Estrategia

Estatual, como desde una perspectiva más específica de lucha contra la pobreza infantil en el Plan de Acción. Estos instrumentos serán el referente del enfoque de infancia que guiará la actuación de las políticas en España para los próximos años.

Para la implementación de la GIE, tal como se establece en el ámbito comunitario, España deberá dedicar, al menos, el 5 por 100 de los recursos del FSE+. Además, se contará con el Programa de lucha contra la privación material (nuevo de ámbito estatal), del que aproximadamente el 30 por 100 estará destinado a la prestación de asistencia alimentaria y material básica a la población infantil en situación de vulnerabilidad. Está previsto que se destinen un total de 983 millones de euros.

Propuestas:

Presupuestos con marca de infancia

1. Invertir en la infancia como objetivo de país, desde un amplio consenso que supere el ciclo electoral, debería proyectarse en la elaboración de presupuestos con “marca” de infancia como principal instrumento de las políticas tanto del Gobierno central como de las comunidades autónomas. Ello permitiría conocer y evaluar los recursos destinados y aplicados a la población infantil.

Aprovechar el marco estratégico y financiero europeo de infancia para impulsar las políticas nacionales

2. Utilizar la ventana de oportunidad abierta con la aprobación del Pilar Europeo de Derechos Sociales para seguir avanzando hacia una Unión Europea en la que la infancia esté bien afianzada en el centro de las políticas con el fin de lograr sociedades socialmente más cohesionadas e igualitarias, y económicamente más productivas y eficientes.

3. Utilizar de manera eficaz el marco europeo para el desarrollo en España de políticas de infancia consistentes garantizando su estabilidad y su continuidad en los próximos años.

Implementar con éxito la Garantía Infantil Europea en España

4. Destinar y ejecutar plenamente el presupuesto asignado a las medidas previstas en el Plan de Implementación de la GIE y realizar una evaluación del impacto de su aplicación.
5. Incorporar en los informes de seguimiento bienales previstos un marco adecuado de análisis que permita evaluar los avances en España en cada una de las áreas clave de la GIE.
6. Contar con un conjunto definido de indicadores que identifique lo mejor posible a los colectivos que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad.
7. Dotar a la figura del Coordinador/a Nacional de la GIE, como responsable de coordinar y hacer seguimiento de la ejecución del plan en todos los ámbitos territoriales, de los recursos financieros y humanos necesarios, así como de un mandato sólido que garantice sus funciones de manera efectiva y eficiente.

3. Garantizar la protección económica de las familias con menores

Las condiciones de vida de la infancia en España están marcadas por una elevada tasa de pobreza y exclusión social (tasa AROPE del 32,3 por 100, ECV 2023), que constituye una anomalía en el entorno europeo para un país de renta alta y con un sistema de protección social desarrollado.

El reto de erradicar la pobreza que afecta a 1 de cada 3 niños y niñas

La pobreza infantil en España se perfila como un desafío fundamentalmente relacionado con la pobreza monetaria, por elevada e intensa, y con una incidencia en auge de la carencia material severa, que constituye una dimensión de vulnerabilidad absoluta y, por tanto, especialmente grave (ya son 1 de cada 10 niños y niñas en esta situación). Por su parte, aunque la baja intensidad laboral tiene menor peso en el conjunto de factores, persiste el reto de mejorar tanto el sistema de prestaciones sociales familiares, como también la calidad de los empleos de las familias en situación de vulnerabilidad como vía de reducción de los registros AROPE.

La situación económica de los hogares con presencia de niños y niñas varía significativamente según su composición. Los hogares monomarentales son los que se enfrentan a tasas de pobreza o exclusión social más elevadas y a una mayor presencia en los niveles de ingreso más bajos, seguidos a cierta distancia de los hogares extensos.

Las familias en situación de pobreza, riesgo de exclusión social o cualquier otro tipo de vulnerabilidad merecen una atención especial. Entre ellas, la situación socioeconó-

mica de las familias con un solo progenitor y, muy especialmente, las monomarentales, justifica una atención prioritaria sobre las mismas.

Durante las últimas décadas se ha ido desplegando un importante conjunto de instrumentos de soporte de rentas que contribuyen a compensar los costes económicos

Dotar de mayor eficacia al sistema de protección de rentas de los hogares

para las familias derivados de la crianza de los hijos. Entre otros, consisten tanto en prestaciones directamente relacionadas con la infancia como en otras que, aunque no estén destinadas a la infancia, tienen en cuenta la presencia de menores en el cálculo del im-

porte o el tiempo de su duración. Estas políticas pueden ser de carácter universal, de tal forma que la infancia, con independencia del nivel de renta de sus progenitores, pueda crecer y desarrollarse en condiciones de bienestar social; o de carácter focalizado, evitando el riesgo de pobreza o exclusión social ante determinadas contingencias, ya sean crónicas o transitorias.

Sin desconocer el impacto positivo que tienen las prestaciones familiares a una importante proporción de la población, la realidad sociodemográfica de la infancia evidencia que el sistema de protección de rentas de familias con menores a cargo presenta todavía importantes desequilibrios, exceso de fragmentación y lagunas de políticas.

El impacto de las transferencias sociales en la reducción de la pobreza infantil es notablemente limitado en comparación con la media de la Unión Europea. Y, por otro lado, el gasto en protección social en España no solo es inferior al promedio europeo, sino que el destinado a familia e infancia apenas alcanza la mitad de la media de la Unión Europea. Así, junto a los ajustes que se deban realizar en el diseño de prestaciones, España cuenta con un amplio margen en cuanto a gasto público hasta acercarse, al menos, a la media europea.

Ahora bien, no todos los instrumentos a disposición de las familias tienen un comportamiento similar. La mayoría de las prestaciones directamente relacionadas con la infancia no dependen del nivel de ingresos de las familias, sino que buscan compensar ciertos costes asociados con la crianza, especialmente en casos que requieren una protección especial, como partos múltiples, enfermedades graves o discapacidad del menor.

Del otro lado, como instrumentos explícitamente orientados a erradicar la pobreza, el Complemento de Ayuda a la Infancia (CAPI) representa un salto cualitativo respecto de políticas anteriores destinadas a tal fin, no solo por el incremento en las cuantías, sino también por los umbrales de renta que dan acceso a la prestación. Pese a ello, desde su entrada en vigor, este instrumento ha mostrado deficiencias importantes tanto en su implementación como en su adecuación. En la actualidad, casi ocho de cada diez potenciales beneficiarios no han accedido a esta prestación, y las cuantías aún están lejos de cubrir los costes asociados a la crianza.

Si bien el sistema de apoyo financiero a las familias con hijos e hijas ha mostrado una eficacia limitada en su conjunto, ello no implica necesariamente que todos los instrumentos compartan el mismo problema al analizarlos individualmente. De hecho, a diferencia del limitado impacto observado en las prestaciones directamente vinculadas a la infancia, los complementos por hijos e hijas en la prestación por desempleo y la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos tienen una fuerte capacidad de mantener el nivel de ingresos de los hogares en situación de desempleo, incluso generando un efecto redistributivo mayor que las políticas dirigidas exclusivamente a la infancia. Por otro lado, la adecuación de estas prestaciones no solo viene dada por la generosidad de las cuantías, sino también por su disponibilidad oportuna y adecuada en el momento necesario. Esta combinación permite que actúen como verdaderos “estabilizadores automáticos”, previniendo que las familias caigan en situaciones de riesgo de exclusión social debido a la pérdida de empleo.

Por otro lado, las desgravaciones en el IRPF para familias con hijos e hijas también muestran un comportamiento eficaz y accesible a la hora de modificar la parte de la renta no gravada y contribuir al sostenimiento de rentas de las familias, compensando los costes asociados a la crianza. Este tipo de ayudas pueden ser de carácter reembolsable o no, y en su conjunto representan una integración de funciones entre el sistema fiscal y el de protección social, siguiendo una tendencia europea hacia un sistema integral.

Por su volumen, las desgravaciones no reembolsables que reducen la base imponible del impuesto constituyen la mayor parte de la ayuda a los hogares. Estas benefician a todas las familias con hijos e hijas a cargo que presentan declaración de renta. Sin embargo, el carácter no reembolsable de estas ayudas limita su eficacia, ya que no benefician igualmente a los hogares con rentas muy bajas, toda vez que quienes no cuentan con una base imponible suficientemente amplia no experimentan una reducción significativa de sus obligaciones tributarias.

Del otro lado, los beneficios fiscales reembolsables como la deducción por maternidad, deducción por descendientes con discapacidad o deducción por familia numerosa, pueden percibirse como transferencias directas, incluso si la renta imponible es inferior al umbral exento. En este sentido, aunque limitados en España, los beneficios reembolsables tienen un potencial redistributivo muy significativo, ya que benefician a todos los hogares independientemente de su renta y pueden convertirse en prestaciones netas para aquellos sin deuda tributaria.

En contraste con los instrumentos anteriores, el último eslabón en la lucha contra la pobreza y exclusión social de las familias, el Ingreso Mínimo Vital (IMV), se ha enfrentado a desafíos significativos en términos de gestión y accesibilidad. Aunque está diseñado para proporcionar un mínimo de ingresos a las familias en situación de pobreza severa, con un aumento notable en las cuantías para familias con hijos e hijas a cargo o familias monoparentales, los tiempos de resolución, la complejidad de la solicitud y las

tasas de no beneficiarios aún son excesivamente altas, lo que suscita preocupaciones acerca de su eficacia para proteger a las familias contra la pobreza. Además, la entrada en vigor del IMV no ha logrado un nivel de coordinación adecuado con las rentas mínimas autonómicas, que siguen presentando desigualdades territoriales notables.

Propuestas:

Mejorar la eficacia del sistema de protección de rentas

1. Resulta necesario mejorar la efectividad del sistema a través de una apuesta decidida por aumentar la inversión en protección social de la infancia y las familias. Una de las formas de alcanzar este objetivo es avanzar en la consolidación del CAPI como una prestación de apoyo a la crianza de familias con menores ingresos, elevando las cuantías hasta umbrales cercanos al coste de crianza, al tiempo que se trabaja en un rediseño orientado a reducir la actual brecha de cobertura.
2. El aumento en la inversión debe orientarse a la coordinación y eficiencia en la implementación de prestaciones sociales que comparten objetivos similares. En este sentido, es imprescindible elevar las tasas de cobertura del IMV y el CAPI, y homogeneizar el nivel de protección de la infancia a nivel autonómico a través de una mejor coordinación de las rentas autonómicas con el IMV.

En suma, aunque algunos instrumentos alcanzan sus objetivos de manera aislada mejor que otros, en su conjunto forman un sistema fragmentado, que no siempre está coordinado entre diferentes niveles de protección y que, en términos presupuestarios, muestra un esfuerzo limitado en comparación con la media de la Unión Europea. Todo ello resulta en un sistema de ayudas poco efectivo en términos de redistribución y que no contribuyen lo suficiente a revertir el hecho de que la infancia sea el grupo demográfico más expuesto al riesgo de pobreza y exclusión.

A diferencia de la mayoría de los países de nuestro entorno, España no cuenta con una prestación universal dirigida a la crianza, lo que limita notablemente las posibi-

Una prestación de apoyo a la crianza

lidades de mitigar la pobreza y el riesgo de exclusión en la infancia y favorecer una integración efectiva de niños y niñas en la sociedad. En un contexto de alta fragmentación y limitado esfuerzo presupuestario, resulta conveniente revisar y simplificar el actual sistema de prestaciones orientadas a la infancia, de tal forma que los supuestos actualmente abordados por una pluralidad de instrumentos se integren en una política de carácter universal. Esta debería adecuar las cuantías y duración de la prestación en función de las contingencias que se puedan dar en el embarazo, parto o durante el crecimiento.

Propuestas:

Una prestación de apoyo a la crianza

3. Creación de una prestación universal (no condicionada a la renta) para la crianza.
4. Universalizar el apoyo financiero para cubrir necesidades básicas de cuidado infantil extendiendo las deducciones fiscales vigentes a las familias con ingresos más bajos. La creación de una prestación universal dirigida a la infancia, junto a la extensión de las actuales ayudas fiscales a las familias con menores a cargo, y la consolidación del CAPI como una prestación orientada a las familias con menores ingresos tendría efectos positivos en el conjunto de la infancia en España y extendería la protección hacia las familias con menos recursos. De esta forma, conviviría en un mismo sistema de protección mecanismo de apoyo a la crianza de carácter general y universal, y un mecanismo de apoyo frente al riesgo de pobreza de carácter específico.

4. Profundizar en el apoyo a la conciliación corresponsable

España ha experimentado importantes avances, tanto legislativos como sociales, en la consolidación de un sistema de conciliación y corresponsabilidad entre la vida laboral y familiar, llegando a ser un referente internacional en medidas como la equiparación que se llevó a cabo en 2019 del permiso de la madre biológica y el progenitor distinto a la madre biológica, que pasó a ser de 16 semanas (seis de ellas obligatorias y las otras diez opcionales, pero intransferibles).

La evolución de las consideraciones sociales y el impulso del derecho comunitario han dado lugar a una nueva generación de políticas que promueven la corresponsabilidad como principio indisoluble de la conciliación. Estas políticas profundizan en el objetivo de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Buena parte del éxito de tales políticas se debe a que la noción de corresponsabilidad no se limita únicamente al reparto equilibrado de los cuidados en el entorno familiar, sino también a la participación de los poderes públicos en la creación de las condiciones necesarias para que adultos, niños y niñas dispongan del tiempo necesario para una crianza de calidad.

Una vez agotados los permisos con prestación o remunerados se produce un vacío de políticas, ya que la escolarización está garantizada a partir de los tres años. Esta brecha de cobertura obliga a las familias a tomar decisiones, en función del coste-oportunidad que suponga para cada una, sobre provisión de cuidados para sus hijos e hijas. Entre las múltiples opciones, muchas de las cuales están condicionadas por el nivel de renta, la regulación laboral y de seguridad social contempla la re-

Impulsar un modelo de convergencia entre el esquema de permisos parentales y la garantía de escolarización

ducción de jornada o la excedencia por cuidado de hijos, aunque ninguna de estas viene acompañada de mecanismos de sustitución de rentas. Esto se traduce en disparidades de género elocuentes, ya que son abrumadoramente superiores las cifras de mujeres que optan por interrumpir, parcial o totalmente, sus carreras profesionales con el fin de ejercer las tareas de crianza. Desde otra perspectiva, esto afecta negativamente a una parentalidad positiva, que se caracteriza por la implicación, accesibilidad y responsabilidad compartida de ambos progenitores, aspectos cruciales en el desarrollo intelectual y emocional de la infancia, especialmente en sus primeros años.

Específicamente, un tipo de instrumentos que tienen por objeto cubrir cierto vacío de políticas no han alcanzado la viabilidad y garantía de derecho necesarias. Es el caso del Plan Corresponsables, orientado a la creación de bolsas de cuidado profesional de calidad ante las necesidades de conciliación de familias con niños, niñas y jóvenes de hasta 16 años.

Propuestas:

Convergencia de políticas

1. Resulta aconsejable impulsar un modelo de convergencia temporal entre permisos parentales remunerados y la garantía de escolarización que provea a las familias de certezas sobre las posibilidades de cuidados y que, al mismo tiempo, priorice el impacto de estas políticas también en la vida de los niños y niñas, además de en las de sus progenitores.
2. Avanzar en soluciones convenientes e innovadoras, entre las cuales sería aconsejable desarrollar e incrementar la dotación presupuestaria del Plan Corresponsables como medida de apoyo a las familias con necesidades de conciliación, especialmente en las familias monoparentales.

5. Garantizar la atención temprana a la infancia

La educación y atención de la primera infancia es una vía para fomentar la equidad y la justicia social, el crecimiento económico inclusivo y la promoción del desarrollo sostenible. Además de ser uno de los principales determinantes del bienestar infantil y de su potencial igualador de las desigualdades sociales, en términos educativos sus beneficios son múltiples, y la rentabilidad de invertir en ella es la más elevada de todas las fases educativas, especialmente en el caso de las niñas y niños en situación de desventaja. Por ello, el derecho a la educación en la primera infancia es reconocida por la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité de los Derechos del Niño, y forma parte de las objetivos y estrategias de la UNESCO y la OCDE para expandir y mejorar los servicios de atención. La Unión Europea ha incorporado este derecho a la educación infantil en el Pilar Europeo de Derechos Sociales, la Estrategia sobre los Derechos del Niño, y la Garantía Infantil Europea.

La LOMLOE establece el carácter unitario y educativo de la etapa de educación infantil, al incluir el primer ciclo como una primera etapa de la educación infantil, que se divide en dos ciclos. Ambos ciclos son voluntarios, pero mientras que en el segundo ciclo el acceso es universal y gratuito, en el primero tanto la universalidad como la gratuidad no está garantizada. España se caracteriza por una escolarización casi plena en el segundo ciclo de educación infantil (entre 3 y 6 años) desde hace más de una década, mientras que la escolarización de los menores de 2 años alcanza el 42 por 100.

El avance en los últimos años de la atención socioeducativa formal a los menores de 3 años sitúa a España (48,6 por 100) entre los países que en 2022 ya habían alcanzado el objetivo europeo de participación en la educación y cuidados de la primera infancia, según la Recomendación del Consejo de la Unión Europea (2022) para 2030 (45 por 100), a pesar de que sigue estando por debajo del objetivo nacional para 2030 (50,9 por 100). Sin embargo, una importante proporción de menores todavía está sin escolarizar, lo que además dificulta la conciliación de la vida laboral y personal de los padres y madres. Por tanto, es necesario garantizar la cobertura de la escolarización de 0 a 3 años. Esta extensión resulta viable en términos de inversión, dado el nivel de escolarización temprana actual, su previsible tendencia de crecimiento en el contexto demográfico actual, y al impulso a la escolarización a través del PRTR.

El gran avance registrado en la escolarización de los menores de tres años esconde importantes desigualdades, entre las que cabe destacar: las variaciones en las tasas entre las distintas regiones y por tamaño de hábitat, las importantes desigualdades sociales en el acceso, en particular para los más desfavorecidos, o las dificultades en la escolarización del alumnado que requiere una especial atención.

La infrafinanciación pública y la insuficiente oferta pública para atender las demandas de las familias al respecto, y especialmente de aquellas más vulnerables, así como la regresividad de la actual inversión en la escolarización de 0 a 3 años, hacen preciso mejorar la asequibilidad. Esta necesidad, manifestada por los hogares que no han podido acceder a la EAPI por considerar que su coste es inasumible, coincide con la realidad del gasto para las familias que han escolarizado a su hijos e hijas, pues gran parte del coste de la educación infantil es pagada por las familias, con consecuencias claras en términos de equidad.

Por otra parte, existen problemas de información que dificultan la evaluación de la prestación de una educación infantil de calidad que garantice la inclusión social de los grupos minoritarios y algunos grupos más desfavorecidos, como el alumnado de etnia gitana, el alumnado extranjero, el alumnado con necesidades educativas especiales, o con discapacidad. Sin embargo, en algunos de estos colectivos existen brechas en la escolarización temprana de este alumnado en relación con la población general.

Otras debilidades de la atención de 0 a 3 años están relacionadas con la heterogeneidad o atomización en la provisión de estos servicios, por su influencia en la accesibilidad y asequibilidad, la falta de diversificación de una atención temprana que responda

a las necesidades de las familias, y la configuración de una oferta multinivel con una importante presencia municipal en algunas regiones.

Para asegurar que los beneficios de la EAPI redunden en un mayor bienestar y desarrollo de los menores de tres años, es importante establecer unos estándares comunes de calidad en el territorio. Sin embargo, a diferencia con otras etapas, en la educación infantil todavía no existe un marco común que defina los principios, objetivos y estándares para evaluar la calidad estructural, de los procesos y de los resultados. Se han producido algunos avances al regularse aspectos relacionados con la calidad estructural, como el currículo, y la evaluación y supervisión en la educación infantil, pero todavía no se han establecido los requisitos mínimos estatales de los centros que atienden a los menores de 3 años. Este retraso es importante, pues la ampliación del número de plazas al amparo del programa de impulso a la escolarización de 0 a 3 años del PRTR se está desarrollando sin contar con unos requisitos mínimos actualizados en consonancia con las últimas recomendaciones europeas. Una insuficiente cooperación y colaboración entre las Administraciones, entre otros factores, pueden estar produciendo desigualdades inter e intra autonómicas en cuanto al diseño, acceso y calidad de los servicios. Además, las ratios alumnado/profesorado en el primer ciclo actualmente son elevadas y las condiciones laborales del profesorado también son mejorables.

Propuestas:

1. Aumentar la sensibilización social acerca de la importancia de esta etapa vital y educativa, así como de la necesidad de trabajar para garantizar los derechos y el bienestar de los menores de tres años.

Universalizar la educación de 0 a 3 años

2. Incrementar la disponibilidad de plazas públicas y mejorar la asequibilidad con equidad, como retos más importantes. En este sentido, es necesario:
 - 2.1. Aprobar el plan para la extensión de la gratuidad del primer ciclo de educación infantil, contemplado en la LOMLOE. Este Plan debería incrementar la financiación pública y la corresponsabilidad tanto de las Administraciones autonómicas con el MEFP, como de las CCAA con las corporaciones locales. Además, debería incluir un calendario de implantación, y tener en cuenta el riesgo de que esta inversión se convierta en gasto estructural, para hacerla más sostenible.
 - 2.2. Avanzar en la ejecución del programa de cooperación territorial para el impulso de la escolarización en el primer ciclo de educación infantil, recogido en el PRTR (componente 21) de forma más homogénea territorialmente.
 - 2.3. Avanzar en los objetivos de escolarización establecidos en el Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea.

Papel compensador de la educación infantil

3. Procurar un mayor equilibrio entre ampliar el acceso y hacerlo asequible con la mejora de calidad en el tránsito hacia la universalización del acceso y la gratuidad de 0 a 3 años. En este sentido, es necesario:
 - 3.1. Garantizar el acceso a educación y cuidados de calidad a las niñas y niños en situación de vulnerabilidad (en riesgo de pobreza o exclusión social, de origen migrante o de minorías étnicas, quienes viven en situaciones familiares precarias, con discapacidad o problemas de salud mental, entre otros).
 - 3.2. Aumentar la inversión pública, especialmente para los grupos más desfavorecidos y vulnerables.
 - 3.3. Desarrollar un sistema integrado de EAPI que coordine los servicios de educación, salud, bienestar social y familia.
 - 3.4. Establecer un marco jurídico común que defina los principios, los objetivos y los estándares de calidad, que recoja también a los centros privados no autorizados, y a modelos singulares de atención.
 - 3.5. Disminuir las ratios alumnado/profesorado, y mejorar la formación, las condiciones laborales y el reconocimiento profesional de los educadores y cuidadores de la primera infancia. Entre otros aspectos, cabe señalar la necesidad de alinear completamente los requisitos de titulación exigidos para el primer ciclo con las recomendaciones europeas, así como mejorar la asignación de valor económico y la valoración social de unas profesiones que están compuestas muy mayoritariamente por mujeres.
 - 3.6. Fomentar la participación de las familias y las comunidades en la EAPI, respetando la diversidad cultural.

Gobernanza del sistema

4. Mejorar la gobernanza del sistema de provisión de plazas de 0 a 3 años. Ello requiere, entre otras cuestiones, una mayor homogeneidad en los sistemas de precios públicos, en la regulación de los elementos básicos para garantizar la calidad de la oferta, o en aspectos importantes para mejorar la accesibilidad de la AEPI, como los criterios de admisión y su baremación, e incluso en la financiación directa a las familias y a los centros privados.

Mejora de las estadísticas

5. Establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita identificar los ámbitos de mejora de la educación y cuidados para la primera infancia, lo que hace imprescindible contar con datos desagregados para estas edades.

6. Consolidar una educación primaria de calidad

La LOMLOE modificó significativamente la ordenación y la organización de las enseñanzas de la educación primaria. Una de las más importantes novedades de esta Ley es su carácter eminentemente competencial, ya que el sistema se estructura en torno a ocho competencias clave que deben sostener el peso de la educación en las diferentes áreas en educación primaria. El derecho a una educación obligatoria y gratuita de esta etapa se complementa con otros derechos que no son ajenos al proceso educativo y con otras competencias de carácter transversal que son recogidos en el currículo.

La carencia de evaluaciones sistémicas de los resultados educativos en esta etapa es muy relevante, ya que en los países de rendimiento bajo y medio, como España, una mayor estandarización de las pruebas externas se asocia con un mayor rendimiento de los estudiantes. La LOMLE incorporó la realización de dos tipos de evaluación durante esta etapa: una general del sistema y una de diagnóstico. La única información sobre el rendimiento en las competencias de lectoescritura, STEM, ciudadana, y socioemocionales proceden de las evaluaciones internacionales en las que ha participado España. Sin embargo, no ha participado en los estudios sobre competencia lingüística, y es uno de los ocho países europeos con mayores deficiencias a la hora de cumplir las recomendaciones de la Unión Europea dirigidas a incluir la educación afectivo-sexual en los currículos escolares desde edades tempranas.

Las puntuaciones medias estimadas en comprensión lectora, matemáticas y ciencias del alumnado de primaria en España son inferiores al promedio de la Unión Europea y, en ambos casos, se revierte la evolución positiva en el rendimiento experimentada en años anteriores. Las puntuaciones medias en competencia cívica y ciudadana no difieren de ese promedio, y el peso del estatus social y económico en ellas es menor.

Los resultados medios en la educación primaria se ven reflejados y agudizados en la ESO por el carácter acumulativo de los aprendizajes. Las desigualdades y brechas socioeconómicas y territoriales que se inician en primaria suelen continuar o agudizarse en la siguiente etapa, ya que las políticas y estructuras educativas y el entorno escolar influyen en el rendimiento medio y, sobre todo, en el fracaso escolar. Sin embargo, el sistema educativo español es bastante equitativo y es capaz de atenuar más las desigualdades socioeconómicas individuales, si bien sigue presente una brecha de género.

España destaca por tener un buen clima escolar, lo cual es muy valioso dada su relevancia en la calidad educativa, y por su incidencia positiva en la calidad de los aprendizajes, los procesos comunicativos, la autoestima y en el bienestar del alumnado. La participación de España en el Estudio sobre las Competencias Sociales y Emocionales de la OCDE ha permitido conocer cómo difieren estas competencias entre el alumnado según sus características sociodemográficas, cómo influyen en sus logros académicos y vitales, y como el entorno escolar y familiar repercute en el desarrollo de las mismas. Conocer estos extremos es clave para el avanzar en el éxito académico y bienestar del alumnado.

Algunos de los problemas de aprendizaje relacionados con el fracaso escolar como las repeticiones de curso o los bajos rendimientos en las competencias básicas del alumnado, suelen iniciarse en la educación primaria, pero se acentúan en la ESO. Sin embargo, la excesiva centralidad en los resultados y del indicador de abandono escolar temprano (AET), no han ayudado a centrar la atención en los procesos educativos, y por tanto, en el fracaso escolar durante la educación primaria que, aunque importante, ha sido descuidado en las medidas de compensación impulsadas desde hace años para reducir el AET.

En el fracaso escolar existe un vínculo causal fuerte y negativo entre la repetición y la graduación en la ESO, además de las asociaciones entre la repetición de curso y el estatus socioeconómico y cultural. Asimismo, la segregación escolar y el absentismo suelen considerarse factores que predicen el mismo. Las tasas de repetición en primaria son menores que en la ESO y se desconoce la incidencia del problema del absentismo en esta etapa. A partir de la LOMLOE, la permanencia en un mismo curso escolar en la educación básica debe ser considerada una medida excepcional que solo se podrá adoptar una vez durante la educación primaria, aunque probablemente cambiar la llamada “cultura de la repetición” requiera de tiempo y esfuerzo.

Los datos muestran que, en relación con los países de nuestro entorno, la segregación en España es más alta en primaria que en secundaria y varía mucho territorialmente. Además, una importante proporción de centros escolares tiene un nivel alto o muy alto de concentración de alumnado en situación de pobreza. La segregación escolar entre redes educativas explica aproximadamente entre un 20 y un 25 por 100 de la total. Además del programa PROA+, en España, la LOMLOE ha introducido determinadas medidas de respuesta dirigidas a reducir esta situación.

Los indicadores de financiación y entorno educativo en educación primaria son bastante favorables, ya que la reducción del alumnado ha permitido unas ratios similares a las de la Unión Europea, la estructura de edades del profesorado es más joven que en otras etapas educativas, y en su mayoría se sienten muy satisfechos con su profesión. Por otra parte, desde una perspectiva europea, el nivel de gasto público, aunque mejorable, se encuentra en lugar intermedio.

La educación primaria es obligatoria y gratuita, pero existen varios costes relacionados con la escolarización que tienen que ser asumidos por los hogares. Las Administraciones educativas contemplan diferentes sistemas de apoyo que, aunque tienen una naturaleza distinta a las becas, alcanzan a casi 6 de cada 10 discentes, mientras que el porcentaje de alumnado con al menos una beca o ayuda (de cualquier tipo) es del 25,2 por 100. Sin embargo, existe una desigual cobertura entre las comunidades autónomas, tanto del alumnado receptor de alguna beca como de otros sistemas de financiación de libros y materiales didácticos, y también una disparidad significativa tanto en los criterios de acceso como en los costes cubiertos.

La digitalización puede convertirse en una herramienta para la inclusión social, ya que tiene un poder potencialmente igualador de oportunidades para el aprendizaje y

la participación, pero al mismo tiempo genera cierta preocupación y debate sobre su impacto en la salud y bienestar. El uso adecuado y seguro de las TIC es una cuestión de carácter socio comunitario que trasciende el ámbito estrictamente escolar, pero que la comunidad educativa debe contribuir a afrontar mejorando la competencia digital del alumnado.

Resulta esencial conocer el nivel de competencia digital de los alumnos en esta etapa, y por ello el nuevo marco estratégico del Espacio Europeo de Educación 2021-2030 la considera entre sus indicadores básicos. A su vez, la LOMLOE promueve un aprendizaje digital y establece que el desarrollo de la competencia digital del alumnado se inicia desde la etapa de educación infantil, y especialmente en la educación obligatoria. Sin embargo, esta competencia no ha sido aún evaluada de forma sistemática y homogénea a nivel nacional.

Por parte de las Administraciones educativas se ha realizado un gran esfuerzo en mejorar la competencia digital educativa, a través de una mayor dotación de equipamientos, la certificación de las competencias digitales del profesorado y la revisión o elaboración de planes digitales de centro. Sin embargo, el grado de ejecución de los programas destinados a estos fines es mejorable. Además, se debe seguir insistiendo en la reducción de las diferencias en el acceso entre el entorno rural y urbano, y también de la brecha de acceso y uso que todavía existe, y que afecta especialmente a las familias y colectivos más vulnerables. Finalmente, aunque la relación de la competencia digital de los menores y la competencia digital parental educativa ha sido poco estudiada, algunos estudios indican que la vida digital en la familia, y el capital cultural y económico de esta, son algunos de los predictores más importantes de la competencia digital entre niños y niñas, y de su autopercepción sobre la misma. Por ello, la mejora de esta competencia entre los progenitores redundará de forma beneficiosa en los menores.

Propuestas:

1. Mantener la inversión en educación ante la tendencia de descenso del alumnado, a fin de mejorar la calidad de la enseñanza mediante un incremento del gasto real por estudiante. Ello podría permitir, entre otras mejoras, atender mejor al alumnado vulnerable y con necesidades especiales, proveer de una atención más personalizada al alumnado con el fin de mejorar el rendimiento académico, reducir los problemas de aprendizaje relacionados con el fracaso escolar y mejorar los programas de compensación de desigualdades educativas, ayudar a las familias que puedan tener problemas para asumir algunos costes escolares y las actividades complementarias, e incluso reducir las ratios, o mejorar la digitalización de la educación.

2. Monitorizar y evaluar los programas a nivel nacional y regional para reducir el fracaso escolar, a fin de poder adoptar las medidas de corrección oportunas y fundamentar la elaboración de las futuras políticas y programas para su reducción.
3. El papel de las CCAA en las políticas para reducir la segregación escolar es muy amplio por lo que en beneficio de todos los escolares se debería llegar a un consenso a este respecto. Máxime si se tiene en cuentas que diversas reformas en países de nuestro entorno, así como algunas recomendaciones por parte de la OCDE, muestran que es posible reducirla respetando la capacidad de elección de centro.
4. Mejorar la coordinación de las diferentes Administraciones educativas para reducir la disparidad existente respecto a la cobertura, criterios de acceso y costes cubiertos del sistema de becas y ayudas al estudio, y de otros sistemas de financiación de libros y materiales didácticos para la educación obligatoria.
5. Garantizar actividades extraescolares y de ocio educativo o tiempo libre para niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza o exclusión social, que sean de calidad, accesibles e inclusivas, durante el curso escolar y en períodos no lectivos.

Transformación digital de la educación

6. Lograr una transformación digital efectiva y beneficiosa del sistema educativo implicando a toda comunidad educativa, incluido el acompañamiento por parte de las familias. Resulta esencial la consecución de un grado de adquisición de competencias digitales adecuadas por parte de estos actores tanto para asegurar el bienestar infantil ante los riesgos emergentes para su salud y seguridad, como para el aprovechamiento escolar en el uso de las TIC.
7. Garantizar, por parte de los centros escolares, la protección de datos personales del alumnado, así como preservar la privacidad en el uso de aplicaciones para la gestión de la educación digital (toda la comunidad educativa debe conocer y respetar las recomendaciones específicas sobre privacidad en la enseñanza online elaboradas por la Agencia Española de Protección de Datos).

Plan de refuerzo en matemáticas y comprensión lectora

8. Garantizar las medidas anunciadas en el Plan de refuerzo escolar en matemáticas y comprensión lectora, contando con la colaboración de las comunidades autónomas en su implantación. Asegurar una financiación suficiente y de carácter finalista del mismo, y que su ejecución a nivel de centros sea eficaz y eficiente. Contar con una evaluación *ex ante* y *ex post* que permita detectar tanto los logros como las deficiencias de este. Considerar las propuestas, tanto de carácter general como específico, realizadas por el Consejo Escolar del Estado y otras instituciones relevantes en ambas disciplinas, así como de los expertos internacionales y nacionales en esta materia.

Extender las evaluaciones

9. Trabajar, por parte del conjunto de las Administraciones, para que tanto la evaluación general del sistema como la evaluación de diagnóstico durante esta etapa se realicen en todas las comunidades autónomas y su aplicación permita la comparabilidad de los resultados.
10. Participar a nivel país en todas las evaluaciones internacionales que miden las competencias claves para el aprendizaje.

Mejora de las estadísticas

11. Para poder reducir la alta tasa de absentismo en España y adoptar las medidas oportunas, es preciso contar con los datos anonimizados que permitan obtener una imagen más precisa de su incidencia en determinado alumnado, así como su correlación con determinadas características de la escuela que correlacionan con el mismo.
12. Mejorar las estadísticas oficiales de las becas y ayudas al estudio, para permitir capturar, en un solo indicador homogéneo y preciso, la cobertura de las mismas, pues con los datos disponibles, la dificultad para obtener información fácilmente interpretable y comparable es enorme.

7. Continuar mejorando y blindar el derecho a la salud de la infancia

Atajar las carencias en el acceso y dotación de la atención sanitaria

El estado de salud de la infancia en España es bueno y estable en el tiempo. Este éxito se asienta sobre la eficacia y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), que cuenta con una amplia cartera de servicios y garantiza un acceso efectivo casi universal a la sanidad.

No obstante, un porcentaje de la infancia pequeño pero significativo y superior a la media de la UE-27 tiene necesidades médicas no satisfechas, el 4,6 por 100 en 2021 (0-17 años en este caso). Estos problemas de acceso se concentran en algunas áreas de especialidad y en niños y niñas que se enfrentan a vulnerabilidades específicas y, singularmente, a la pobreza y exclusión social. La infancia en hogares monoparentales también presenta problemas de acceso superiores a la media. Esta cuestión resulta de especial importancia, en la medida que niños y niñas, y sobre todo durante la primera infancia, requieren una atención específica y más intensa.

La salud de la infancia se determina en parte desde la gestación, siendo la primera infancia una etapa clave para marcar el estado de salud en la edad adulta. Los principales indicadores revelan un desempeño positivo de España en este ámbito. En lo que respecta a la lactancia materna, el porcentaje de niños y niñas lactantes (lactancia exclusiva o no) a los 6 meses de edad en España se acerca a las dos terceras partes del total y supera netamente las tasas medias en la Unión Europea. La tasa de mortalidad peri-

natal ha descendido drásticamente en las últimas décadas y es una de las más reducidas de toda la Unión Europea, aunque aún caben mejoras en la reducción de la dispersión territorial. También ha descendido el porcentaje de recién nacidos con bajo peso. Por su parte, la cobertura vacunal de la población menor de 2 años está por encima del 95 por 100.

La atención temprana de la infancia contribuye a la eficacia en el diagnóstico de la discapacidad en la infancia y, en España, 172.200 niños, niñas y adolescentes de entre 2 y 15 años tienen algún tipo de discapacidad o limitación (el 21,8 por 1.000).

Los recursos destinados a la atención sanitaria de la infancia han hecho frente recientemente a un contexto crítico que ha tensionado su actividad. El número de pediatras en el SNS ha aumentado continuamente en los últimos años. Sin embargo, los pediatras recién formados se encaminan mayoritariamente hacia la atención hospitalaria, por lo que la ratio de pediatras en atención primaria se ha mantenido estable. La escasa capacidad de atracción de especialistas por parte de la atención primaria hace que, en la actualidad, una parte importante de la atención primaria a la infancia la ejerzan especialistas de medicina de familia y comunitaria y que los cupos pediátricos excedan las ratios recomendadas. De esta forma, en el mapa asistencial a la infancia, en atención primaria existen plazas no ocupadas por especialistas en pediatría (un cuarto del total, ocupadas por especialistas de medicina de familia y comunitaria) y, por otro lado, hay cupos pediátricos que exceden el número de niños que se pueden atender de forma adecuada.

Los esfuerzos en favor de la especialización y distribución eficiente de los recursos profesionales resultan fundamentales para promover niveles adecuados en la calidad asistencial, especialmente dado que la frecuentación por habitante y año en pediatría se ha mantenido estable.

Pese a la mencionada amplia cobertura del SNS, la configuración legal actual del sistema público de atención sanitaria presenta algunos huecos de cobertura efectiva específicos que, precisamente, afectan a grupos de niños y niñas en situación de especial vulnerabilidad, como la infancia con progenitores de origen migrante sin derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos.

El Real Decreto-ley 7/2018 restituyó el derecho a la protección a la salud de las personas no registradas ni autorizadas como residentes en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. Sin embargo, la introducción del requisito de acreditación de estancia superior a los 90 días en el país y, para aquellas personas con estancias menores a los 90 días o incapaces de demostrar ese período mínimo, el requisito de un informe de los servicios sociales de las comunidades autónomas, ha abierto la puerta a distintas interpretaciones acerca de la implementación de la norma que, en algunos casos, han supuesto la exclusión sanitaria de la infancia cuyos progenitores se encuentran en situación irregular.

Propuestas:

Garantizar el acceso a atención sanitaria de calidad por parte de toda la infancia

1. Redoblar, dadas las necesidades específicas en la primera infancia, los esfuerzos en eliminar las barreras de acceso efectivo a la atención sanitaria, estableciendo acciones específicas destinadas a la infancia en situación de vulnerabilidad, facilitando la información necesaria los progenitores, promoviendo la coordinación sociosanitaria y reforzando la dimensión comunitaria de la atención sanitaria.
2. Extender la exención en la aportación económica del usuario, total o parcialmente, a todas las prestaciones sanitarias y, en especial, a aquellas áreas de atención del SNS más descubiertas.
3. Garantizar en todo el territorio el suministro de las vacunas recomendadas, tomando como referencia al Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP), a fin de evitar que se generen inequidades según el lugar de residencia de la infancia. Además, se deben preservar los elevados niveles de cobertura vacunal infantil ante el riesgo que representa el aumento de la presión asistencial en atención primaria.
4. Asegurar un diagnóstico temprano de la discapacidad por parte de los servicios de salud y contribuir a solventar los obstáculos de las personas con menor nivel de renta. Más allá del cribado, también es fundamental promover el acceso efectivo a los servicios de rehabilitación y atención a la dependencia por parte de toda la infancia.
5. Frente a un contexto de distribución subóptima de los recursos especializados, antes que de déficit, impulsar la atracción de pediatras a la atención primaria. Desde la formación, podría aumentarse el tiempo de rotación en atención primaria durante los años de especialización en pediatría. La especialización pediátrica debería extenderse a las enfermeras.
6. Promover la atracción de pediatras a zonas rurales. Aunque las ratios en los territorios predominantemente rurales no difieran del conjunto del país, su dispersión constituye un obstáculo a la atención de calidad, sobrecarga la atención hospitalaria (por ejemplo, vía urgencias hospitalarias) y, en todo caso, es necesario invertir en una dotación adecuada de profesionales en los servicios públicos que aspiran a fijar población en el territorio o atraer nuevos flujos.
7. De acuerdo con la propuesta contenida en el Informe CES 1/2024 *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*, el Dictamen 7/2022 sobre el Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud y en línea con lo manifestado por instituciones como el Defensor del Pueblo, debe garantizarse la cobertura universal para grupos que se encuentren en circunstancias de gran vulnerabilidad, entre los cuales se hallan los menores de edad, independientemente de su situación administrativa. Para ello, y en línea con el Proyecto de Ley de universalidad del SNS, debería fijarse el procedimiento definitivo para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para ciudadanos españoles y extranjeros.

El nexo entre alimentación y estilos de vida saludables hace necesario interpretar los elevados niveles de obesidad infantil en España como un fenómeno multifactorial relacionado con la dieta, pero también con la falta de actividad física, el exceso de tiempo frente a pantallas o la insuficiencia de horas de sueño. La obesidad tiene un impacto negativo sobre la salud de la infancia que puede transmitirse hasta la edad adulta y presenta un marcado gradiente social.

En la actualidad, un 5,6 por 100 de los hogares con niños y niñas de hasta 12 años de edad no tiene acceso a la ración mínima de carne, pollo, pescado o su equivalente vegetariano. Más de la mitad no consume verdura al menos cada dos días y un tercio no desayuna todos los días.

Además, un tercio de la infancia incumple la recomendación de horas diarias de sueño, así como de tiempo de actividad física. Junto al porcentaje creciente de niños y niñas con exceso de tiempo frente a una pantalla, todo ello da lugar a un sedentarismo cada vez más elevado.

La sensibilización sobre los beneficios de una dieta adecuada y estilos de vida saludables en la infancia implica a los distintos actores y ámbitos involucrados (familiar, educativo, sanitario, ocio activo y deporte, territorio, digital y audiovisual, etc.), tal y como se ha plasmado en el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030).

El acceso a comedor escolar juega un papel clave en la nutrición de la infancia, además de formar parte de la experiencia educativa y ofrecer un elevado retorno social, al favorecer la conciliación de empleo y crianza. Los beneficios del comedor escolar se concentran sobre la infancia en situación de vulnerabilidad, para quienes acceder al servicio supone la garantía de al menos una comida saludable por día lectivo.

Para que ello sea posible, deben crearse las condiciones para la provisión y acceso a un servicio de comedor escolar de calidad en línea con el objetivo establecido por la GIE. En paralelo, debería favorecerse una mayor calidad del servicio.

Estas son condiciones necesarias, pero no suficientes para que la infancia acceda al servicio. Es necesario avanzar hacia la universalidad y gratuidad del servicio de comedor escolar, como sucede en algunos países de nuestro entorno. Mientras tanto, la prioridad inmediata debe ser la garantía de acceso para toda la infancia en situación de pobreza y exclusión social. Sin embargo, los diferentes umbrales de acceso a las becas de comedor en las distintas comunidades autónomas, unidos al régimen de concurrencia según el crédito disponible, impiden actualmente el alcance de las ayudas de comedor a toda la infancia que más las necesita.

Propuestas:

Promover el acceso a nutrición y hábitos saludables

8. Promover el acceso prioritario o la financiación del coste de las actividades extraescolares deportivas a la infancia en situación de mayor vulnerabilidad. En general, las escuelas deben posibilitar el acceso a la actividad física, con la creación de entornos escolares más saludables, con más zonas verdes y espacios adecuados para el recreo, así como permitir su uso en horario no lectivo.
9. Implementar, dado el peso de la alimentación en el cesto de la crianza, medidas encaminadas a garantizar el acceso a una alimentación saludable específicamente focalizadas sobre las familias con menos ingresos y a través de medios no estigmatizantes (cheques comida, que es la opción abogada por el FSE+ en el actual período de programación).
10. Ofertar el servicio de comedor escolar en un mayor número de centros y con especial esfuerzo en la etapa secundaria, donde el déficit de provisión es mayor, acompañándolo de las acciones de sensibilización necesarias para atraer al alumnado al servicio.
11. Incidir en un uso más estratégico de la contratación pública en favor de la calidad del comedor, partiendo de una retribución adecuada del servicio en los procedimientos de licitación y ponderando suficientemente los criterios y cláusulas relacionados con la calidad de las ofertas.
12. Garantizar la equidad territorial en el acceso al servicio de comedor mediante la fijación de un umbral estatal común de acceso a las becas de comedor y equivalente al de la pobreza relativa, independientemente de que las comunidades autónomas puedan establecer objetivos adicionales más ambiciosos.
13. Garantizar la concesión directa y la dotación de partidas presupuestarias ampliables para becas de comedor, a fin de consolidar la naturaleza de derecho subjetivo de las ayudas. También, debe incidirse en la simplificación administrativa y flexibilidad de las ayudas, en aras a una mayor capacidad de respuesta ante situaciones de vulnerabilidad sobrevenidas.

Dotar con suficientes recursos la atención a la salud mental desde un enfoque integral

Algunas de las mayores necesidades de atención sanitaria de la infancia se concentran en el ámbito de la salud mental. La pobreza y exclusión social, eventos familiares traumáticos, la soledad no deseada, entre otros muchos factores, han hecho que en los últimos años hayan au-

mentado significativamente la prevalencia y riesgo de los trastornos de salud mental y de conducta, y se han triplicado los contactos en psiquiatría de pacientes entre 0 y 14 años

desde 2020. También han adquirido relieve los casos de ideación e intentos de suicidio, y suicidios consumados.

En este contexto, la atención a la salud mental se enfrenta a retos como el necesario incremento de la dotación de profesionales especializados, el elevado recurso a la medicación y, a pesar del enorme progreso alcanzado en los últimos años, erradicar definitivamente la estigmatización de los problemas de salud mental.

En cuanto a la dotación de psiquiatras, y una vez producido el avance decisivo del establecimiento formal en 2021 de la titulación de especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia, el principal reto reside en un despliegue adecuado de esta figura en el SNS.

La incorporación de un mayor número de profesionales especializados al SNS constituye un elemento clave para la mejora del acceso a los servicios de salud mental, así como para la descarga de la presión asistencial en atención primaria y pediátrica motivada por este tipo de trastornos. Sin embargo, la atención de base debe contribuir a reforzar la dimensión preventiva de la salud mental, contribuir al cribaje de trastornos o impedir un mayor desarrollo de estos.

La infancia tampoco es ajena al elevado consumo prescrito de ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos y sedantes en España, que ha experimentado un alza en los últimos años (9,4 dosis diarias definidas por 1.000 personas asignadas/día entre los 0 y 14 años de edad en 2021, un 19,4 por 100 más que en 2017).

Los esfuerzos en el ámbito sanitario deben coordinarse con ámbitos igualmente cruciales para la promoción y atención a la salud mental infanto-juvenil y, singularmente, el educativo.

Estas cuestiones han sido contempladas por la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, cuya implementación está impulsada por el Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19. La Estrategia contempla un eje específico dedicado a la salud mental infanto-juvenil y debe contribuir a la coherencia de las iniciativas autonómicas que abordan la atención a la salud mental.

Propuestas:

Mejora de la salud mental infanto-juvenil mediante atención especializada e integral

14. Aumentar las ratios de psicólogos clínicos en el SNS por encima del nivel actual, garantizar una dotación equilibrada en el conjunto del territorio, superando las desigualdades actuales, y avanzar hacia el reconocimiento y despliegue de la especialidad en psicología clínica infantojuvenil.
15. Por lo que respecta a la dotación de psiquiatras infantiles, es necesario que las convocatorias de plazas de esta especialidad de creación reciente se acompañen de la dotación presupuestaria necesaria para producir un aumento neto de los psiquiatras especializados.

16. Promover la atención primaria como punto inicial de atención a la salud mental de la infancia. Para ello, es necesaria la introducción de contenidos especializados en salud mental infanto-juvenil entre los profesionales de la atención primaria.
17. Reducir el consumo farmacológico prescrito en la infancia en favor de alternativas terapéuticas más eficaces y con menor riesgo en esas edades, priorizando la atención personalizada por parte de profesionales especializados.
18. Promover una formación específica y especializada para docentes y personal educativo, que englobe los ámbitos de prevención, atención y posvención de los problemas de salud mental. Esta capacitación debería complementar, colaborar y favorecer las sinergias con la figura del coordinador de bienestar.
19. Priorizar el monitoreo y evaluación de las intervenciones contempladas en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, identificando los programas e innovaciones generadas en todo el territorio y que, por su efectividad, deberían ser escalados y consolidados en una cartera común de servicios de salud mental.

Ampliar la cartera de servicios hacia áreas clave para la salud infantil

La cartera de servicios del SNS se ha ido enriqueciendo con nuevas prestaciones a lo largo de los años. Sin embargo, como el CES ha destacado en su Informe 1/2024 *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro* algunas vertientes de atención deberían ser objeto de mejoras en la cobertura.

La salud bucodental constituye un área de atención generadora de brechas significativas. El 7,1 por 100 de la infancia (de 0 a 17 años) presentaba necesidades de atención bucodental no satisfechas en 2021. La situación empeora considerablemente para la infancia que vive en situación de pobreza (17,2 por 100), ya que las barreras de acceso están relacionadas con el elevado coste de los tratamientos y el peso de los pagos.

Por su parte, los problemas de visión en la infancia han adquirido una magnitud significativa e indisoluble de los hábitos de vida y fenómenos emergentes con pleno impacto en las generaciones más jóvenes, como el pantallismo. Sin embargo, ello contrasta con una atención sanitaria parcial, volcada en el cribado visual, pero con escaso apoyo a la financiación de tratamientos.

Propuestas:

Ampliar la cartera de servicios en las áreas más descubiertas

20. Implantar un Plan para la Ampliación de los servicios de salud bucodental en el SNS que identifique a la infancia desde los 0 a los 14 años como grupo prioritario (frente a los 6-14 años actuales). Esta medida resulta clave para reducir las actuales diferencias territoriales en cuanto a la definición de la población objetivo en los planes autonómicos de atención bucodental infantil y reducir el gradiente social que afecta a la atención bucodental.
21. Incluir los gastos de gafas y lentes de contacto como parte de la cartera común de servicios, priorizando el acceso a esta prestación por parte de la infancia que vive por debajo del umbral de la pobreza o en situación de vulnerabilidad.

Los avances propuestos dependen de la disponibilidad de datos de calidad. Sin embargo, el conocimiento del estado de salud de la infancia en España se encuentra limitado por la escasez de estadísticas actualizadas y suficientemente desagregadas por edad y sexo. La última referencia disponible de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), de frecuencia quinquenal, data de 2017, por lo que no constituye una herramienta útil para el análisis actualizado, especialmente tras la pandemia, de la salud en la infancia, sus necesidades de atención sanitaria y acceso a la misma.

La transversalización de la infancia en las estadísticas sobre salud y atención sanitaria es una condición básica para el análisis de su situación y el diseño de políticas públicas efectivas.

Propuestas:

Mejorar las estadísticas sanitarias con foco en infancia

22. Aumentar la frecuencia de la Encuesta Nacional de Salud. Ampliar a todas las fuentes del Sistema de Información Estadística del SNS el análisis del intervalo de edad de 0 a 14 años, tender hacia la ampliación hasta los 17 y establecer una desagregación etaria adecuada. Asimismo, resulta necesario desagregar por género. Por otro lado, cabe avanzar hacia la desagregación según el nivel de renta, origen migrante y, en general, según los factores de vulnerabilidad contemplados en el PAEGIE.

8. Incorporar las necesidades de la infancia en las políticas de vivienda y urbanismo

Garantizar a todos los hogares con infancia el acceso a una vivienda digna

Por vez primera en España, una ley estatal, la Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el Derecho a la vivienda, prevé garantías para la protección de los menores al establecer que estos deben ser un colectivo prioritario, en referencia a la habitabilidad de las viviendas, la estabilidad y la seguridad jurídica en la propiedad, al uso y disfrute

de la vivienda, y a los parques sociales de vivienda.

La Convención sobre los Derechos del Niño requiere que los Estados adopten medidas apropiadas para ayudar a las familias con menores a cargo a fin de garantizarles, en caso de necesidad, programas de apoyo a la vivienda. El PAEGIE considera que una vivienda digna es fundamental para combatir la pobreza y la exclusión social infantil, y una de las barreras para el acceso efectivo a los derechos y servicios de la infancia y la adolescencia, y enuncia una serie de derechos a los que se debe dar respuesta.

Dentro de los hogares españoles, un 20,3 por 100 tienen su vivienda sin ningún tipo de cargas, aunque aquellos que tienen menores a cargo presentan una estructura de tenencia con más frecuencia de vivienda en propiedad con hipoteca y en alquiler a precio de mercado que los hogares sin menores. El alza de los precios en ambas modalidades de tenencia y de los costes de los suministros básicos, junto a la subida de los tipos de interés en los últimos años, ha provocado un aumento de la tensión económica ligada a los costes de mantenimiento de la vivienda en la que reside población infantil y especialmente en los hogares en riesgo de pobreza. Cuando los costes de la vivienda suponen una sobrecarga sobre los hogares es más fácil que se produzcan futuras situaciones de empobrecimiento, así como de exclusión residencial.

Los principales déficits de habitabilidad de la vivienda afectan más a la infancia que reside en hogares en riesgo de pobreza, y aunque la diferencia más importante se observa en relación con la capacidad de mantener la temperatura adecuada en el hogar, también se produce entre la infancia que reside en viviendas demasiado oscuras o con humedades.

El propio PAEGIE reconoce que existen escasas políticas dirigidas específicamente a niños, niñas y adolescentes en materia de vivienda, y los programas, planes e iniciativas de vivienda no compensan las necesidades de los hogares con menores niveles de renta.

El poco gasto que se destina en España en vivienda en relación con otras prestaciones sociales no solo no toma en cuenta la relación entre vivienda y pobreza infantil, sino que además puede estar provocando una sobrecarga en otras prestaciones del Estado de Bienestar.

La clave para que la política de vivienda tenga un impacto beneficioso en la infancia viene marcada no solo por la necesidad de que el número de viviendas que se pongan a un pre-

cio “social” sea suficiente para atender las necesidades residenciales de la población, sino también por como se prioriza a las familias con niños, niñas y adolescentes en el acceso.

Por otra parte, las limitaciones de datos a menudo impiden una evaluación del acceso efectivo a la vivienda social.

Propuestas:

1. Priorizar a las familias con infancia a cargo en riesgo de vulnerabilidad para el acceso a la vivienda tanto en las políticas de incremento del parque público de vivienda social en régimen de alquiler, como en las ayudas para garantizar el acceso a una vivienda digna y adecuada, y en las referentes a la rehabilitación y el acondicionamiento de las viviendas y entornos degradados.
2. Impulsar, reforzar y dotar de recursos las medidas en el ámbito de vivienda del Plan Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea.
3. Medir el alcance y la efectividad del gasto asociado a las diferentes políticas de vivienda y priorizar aquellas con mayor impacto en el bienestar infantil, a fin de focalizar mejor el gasto en vivienda.
4. Mejorar los datos, la investigación y el conocimiento sobre el impacto de los programas, planes e iniciativas de vivienda en aquellas familias con menores a cargo.
5. “Desarrollar en medidas concretas el concepto de “especial atención” a “las familias, hogares y unidades de convivencia con menores a cargo”, que aparece en varios artículos de la nueva Ley por el derecho a la vivienda e incorporarlas a las normas, las estrategias y las políticas nacionales, autonómicas y locales de vivienda.
6. De cara a hacer frente a la precarización económica que pueden suponer los costes de la vivienda para las familias con menores, los poderes públicos deben garantizar que dicho gasto no suponga una sobrecarga económica para los hogares vulnerables.
7. Identificar en las estadísticas oficiales el número de niños, niñas y adolescentes afectados por las situaciones de desahucio, y aplicar las recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre menores en los desahucios.
8. Mantener las ayudas públicas para garantizar los suministros básicos (electricidad, agua potable, gas e internet), a las familias con hijas e hijos a cargo en situación de vulnerabilidad reduciendo el riesgo de cortes de servicio, y establecer las medidas necesarias para facilitar el mantenimiento de la vivienda en condiciones de habitabilidad y en un entorno inclusivo.
9. La Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030, debe tener en cuenta a los menores dependientes en la cuantificación y caracterización de las personas en situación de sinhogarismo en España, en los retos, y en las medidas, y prever una dotación de recursos de habitabilidad a asentamientos chabolistas mientras no sean erradicados.

Potenciar objetivos específicos con enfoque de infancia en la Agenda Urbana Española

A lo largo de este informe se ha hecho referencia al marco de derechos reconocidos por diferentes instrumentos jurídicos y políticos en favor de niños y niñas, destacando entre ellos el derecho a la recreación, juego y diversión.

Uno de los ámbitos fundamentales donde este derecho cobra relevancia es el espacio público. En tal sentido, tras analizar las condiciones de la vivienda desde la perspectiva de la infancia, el informe amplía su mirada hacia el urbanismo con el fin de entender como el entorno urbano y las políticas de espacio público inciden de manera significativa en las oportunidades y calidad de vida de niños y niñas.

El creciente interés por la integración de la perspectiva de la infancia en la planificación y diseño de entornos urbanos y rurales se debe al reconocimiento de al menos dos factores.

Por un lado, durante la infancia, el apego al lugar es especialmente relevante, ya que los niños y niñas desarrollan vínculos emocionales fuertes con su entorno físico. Este apego los lleva a experimentar y disfrutar el espacio público de manera única, lo que se refleja en sus preferencias por entornos naturales sobre los artificiales, así como en su mayor interés por espacios abiertos, parques, áreas de juego o instalaciones deportivas. Este tipo de entornos proporcionan oportunidades para la exploración y el juego, que actúan como actividades de aprendizaje autodirigidas y que son inherentemente placenteras.

Por otro lado, la segregación y degradación de entornos urbanos se expresa en que grupos con menores niveles de renta quedan relegados a aquellas zonas urbanas con mayores déficits en términos de servicios públicos, accesibilidad a áreas verdes, calidad medioambiental o movilidad segura. En consecuencia, las políticas relacionadas con el espacio público son cruciales para mitigar estas disparidades y garantizar que ciudades, pueblos y comunidades ofrezcan un acceso equitativo y adecuado a servicios e infraestructuras de calidad. Desde la perspectiva de la infancia, una “justicia espacial distributiva” implica que, sin importar el nivel de ingresos de sus familias, los niños y niñas tengan la posibilidad de desarrollar un apego emocional hacia entornos urbanos que reúnan condiciones de calidad y bienestar social, con áreas verdes y recreativas, seguridad vial y ausencia de contaminación, entre otros aspectos.

Los dos marcos más importantes para el desarrollo de estrategias urbanísticas con perspectiva de infancia son la Agenda Urbana Española (AUE), que integra los criterios establecidos en agendas internacionales, y la iniciativa Ciudades Amigas de la Infancia (CAI). Mientras que la AUE ofrece un conjunto de indicadores de diagnóstico e información de contexto que permiten evaluar las condiciones de desarrollo urbano de los más de 8.000 municipios españoles, facilitando así que estos puedan desarrollar planes estratégicos e intervenciones urbanísticas que consideren las necesidades específicas de la infancia; la iniciativa CAI promueve políticas locales basadas en la Convención sobre los Derechos del Niño y enfatiza la importancia de la participación infantojuvenil en el desarrollo de estas políticas.

Pese a las oportunidades que ofrecen, ambos instrumentos presentan algunas limitaciones. En el caso de la Agenda Urbana Española, a pesar de contar con una exhaustiva lista de indicadores y diez objetivos ambiciosos, prácticamente carece de una perspectiva de infancia en el impulso del desarrollo urbanístico. Esto no quiere decir que los objetivos planteados no tengan un impacto positivo en la infancia, pero la ausencia de referencias a la infancia se relaciona con la tendencia a desarrollar estrategias urbanas centradas en las necesidades de los adultos. Por ejemplo, cuando señala que una de las líneas de actuación es aumentar la dotación de parques en áreas residenciales, no se reflexiona sobre aspectos tan sensibles para la infancia como el tipo de estructuras de juego de esos parques (fijas y estandarizadas o variables y adaptables al proceso creativo que entraña el juego, por ejemplo), ni se presta atención a que más allá de la presencia de parques, el espacio urbano proporciona lugares y elementos que invitan al juego y la exploración, por lo que la interacción infantil con el entorno lo es en sentido amplio. Del mismo modo, el objetivo específico de promover la participación ciudadana en la gobernanza del modelo urbano no tiene en cuenta la participación infantil, tan importante en la iniciativa CAI.

Del lado del programa Ciudades Amigas de la Infancia, aunque sus objetivos están dirigidos a establecer una política local que permita que niños, niñas y adolescentes desarrollen sus vidas en entornos más habitables, sostenibles y equitativos en un sentido amplio, el énfasis del sello de reconocimiento de CAI se ha centrado en el fortalecimiento del derecho a la participación a través de los Consejos de Participación Infantil o equivalentes, que deben estar presentes en todos los municipios con el sello CAI. Si bien se entiende la importancia de la participación como un enfoque que atiende a las opiniones de los niños y niñas en los temas que les conciernen, y relativiza la voz de los expertos, el modelo de institucionalización de la participación en estos Consejos puede no estar completamente alineado con la madurez y la forma en que los niños y niñas experimentan el espacio público, especialmente en las edades más tempranas. En definitiva, si bien promueve una forma interesante de participación, al mismo tiempo descarta otras formas de comprender la relación entre infancia, espacio público y derecho a participar.

Propuestas:

Mayor integración entre la Agenda Urbana Española y el programa Ciudades Amigas de la Infancia

1. Considerando los enormes beneficios sociales, cognitivos, emocionales, académicos y psicológicos de poder jugar en el espacio exterior, resulta fundamental incorporar en la Agenda Urbana Española objetivos específicos relacionados con un urbanismo de “entornos amigables con la infancia”, donde se tenga en cuenta el potencial impacto en niños y niñas del conjunto del diseño urbano. Entre otros, podrá incluirse un indicador que mida el porcentaje de población que cuenta con disponibilidad y accesibilidad a áreas verdes a menos de 300 metros de su lugar de residencia.

2. Las distintas Administraciones públicas a nivel local, autonómico y estatal, en colaboración con iniciativas como Ciudades Amigas de la Infancia, entre otras, tienen la oportunidad de promover una Agenda Urbana para la Infancia. Esta agenda no solo contribuirá a reducir las brechas de desigualdad, sino que también podría tomar modelos alternativos de parques de estructuras flexibles y desestructuradas que fomenten formas de juego que combinan la creatividad, la autonomía, el riesgo controlado, la resolución de conflictos o el trabajo en equipo. Cambiar el paradigma predominante en España de parque infantil de estructura fija supondrá un avance significativo en la calidad y desarrollo de niños y niñas.
3. En tanto que supone un marco de un conjunto de políticas más amplias, la Agenda Urbana Española requiere que sus estrategias estén sometidas a una evaluación de resultados.

9. Proteger eficazmente a la infancia frente al desamparo y la violencia

Un sistema en línea con los estándares internacionales

El sistema de protección, como parte sustancial de las políticas de infancia, basado en la universalidad, el enfoque de derechos, la tutela del interés superior del menor y el derecho a ser escuchados, está alineado y responde a los compromisos internacionales asumidos por España, a partir de sucesivos hitos legislativos tras la ratificación en 1990 de la Convención de Derechos del Niño (CDN) de Naciones Unidas. En tanto que sistema integrado de normas, instituciones y políticas, debe garantizar una protección eficaz, basada en el buen trato, de los derechos de la infancia frente al desamparo y la violencia.

Sin embargo, falta materializar un importante elemento institucional de cierre del sistema: la adaptación de la Jurisdicción a la infancia mediante la especialización en los Órdenes civil y penal.

Por otra parte, el sistema de protección no funciona de manera óptima en la práctica, siendo posible identificar determinados aspectos importantes en los que cabe un, a veces amplio, margen de mejora.

Protección frente al riesgo y el desamparo: reforzar la prevención

Las cifras en aumento de población infantil y adolescente con medidas de protección que se observan indican, sin descartar una mejora en la detección y respuesta del sistema, que no están funcionando suficientemente las políticas de prevención, lo que hace que en muchas ocasiones la consecuencia sea la separación del menor de su familia, y la consiguiente tutela por la Administración.

El objetivo último de la prevención radica en que la separación del/la menor de su familia sea la última ratio del sistema, de manera más acorde con el enfoque de derechos y con la tutela del interés superior del menor que emana de la CDN y que informa todo el ordenamiento de protección de la infancia y adolescencia.

Cuando se produzca la separación familiar del niño o niña, es importante que los órganos competentes de las comunidades autónomas faciliten el cumplimiento de la preferencia legal por las medidas de acogimiento familiar, temporal o permanente según proceda, así como que eviten que las niñas y niños de más corta edad ingresen en centros de menores, preservando en estos la formación del vínculo de apego. Será fundamental, en este sentido, que se cumplan las metas intermedias y finales de la EEDIA y del PAEGIE, debiendo monitorizarse la aplicación de las medidas.

Fomentar la cultura del acogimiento familiar debe contribuir a resolver el creciente déficit de familias de acogida en España y la creciente dificultad para cumplir con unas preferencias legales que están respaldadas internacionalmente.

La infancia migrante no acompañada es un colectivo demográficamente poco numeroso, pero sus cifras son significativas, se encuadra dentro de los más amplios movimientos migratorios internacionales, y presenta una problemática específica dentro del sistema de protección por su situación de especial vulnerabilidad. En ese contexto cabe situar la necesidad de garantizarles los mismos derechos y una plena integración, especialmente el apoyo educativo y laboral necesario para su transición a la vida adulta, tal como vienen demandando el Comité de Derechos del Niño, el Defensor del Pueblo y las organizaciones especializadas.

Las cifras en aumento de distintas formas de violencia hacia la infancia, como muestran diversos indicadores de prevalencia, hacían necesario dotarse de una ley de protección de alcance integral y que pusiera el acento en la prevención. Con la aprobación de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPI-VI), se ha dado cumplimiento a las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño en esta materia. La aprobación subsiguiente de la Estrategia de Erradicación de la Violencia hacia la Infancia y Adolescencia 2023-2030 (EEVIA) marca la hoja de ruta para hacer frente, a lo largo de esta década, a esta realidad.

*Protección frente a la
violencia: visibilizar,
prevenir y detectar
eficazmente*

Sin embargo, es necesario y urgente poner en funcionamiento de manera efectiva los instrumentos de desarrollo de la Ley, recogidos en el Plan de implementación que acordó la Conferencia Sectorial de Infancia y Adolescencia, y evitar que se acumulen los retrasos. Y, asimismo, es necesario impulsar la aplicación de la Estrategia, sobre la que planean interrogantes en su ritmo y efectividad. La implementación eficaz, tanto de la LOPIVI como de la EEVIA, requiere una permanente cooperación entre el Gobierno de España y los Gobiernos autonómicos.

La mejora del conocimiento estadístico contribuirá a una mayor visibilidad de esta violencia. La visibilización, además, se debe potenciar mediante actuaciones de los poderes públicos y de las Administraciones que ahonden en la raíz del problema, contrarrestando la creciente violencia estructural de la sociedad actual y evitando que se continúe instalando una cierta normalización de la violencia.

La participación en las tecnologías digitales (dispositivos, internet y redes sociales) de forma responsable y segura, con formación adecuada, acompañamiento y supervisión, es hoy día fundamental para la socialización, la integración y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, las nuevas formas de violencia en línea, y en general los riesgos emergentes en el ámbito de las tecnologías digitales, algunas con un fuerte componente de género, plantean amenazas para los derechos de la infancia y la adolescencia, como muestra el aumento en las cifras de cibercriminalidad. De ahí que sea imprescindible avanzar en la garantía de un entorno digital seguro, que compete fundamentalmente a los poderes y las Administraciones públicas, así como, en su ámbito de responsabilidad, a los proveedores de servicios digitales. Resulta positiva, en este sentido, la reciente creación de un Comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia.

Propuestas:

Completar el sistema de protección:

1. Cumplir las previsiones legales (disposición final vigésima de la LOPIVI) para contar con una justicia adaptada a la infancia, en línea con el consenso existente en torno a este objetivo.
2. Atender a las observaciones y recomendaciones formuladas por el Comité de Derechos del Niño en materia de justicia juvenil.

Protección frente al riesgo y el desamparo: reforzar la prevención

3. Priorizar las políticas de apoyo y acompañamiento como complemento a la capacidad de las familias para ejercer responsablemente sus obligaciones parentales. Esto implica: A) Prevención primaria: hacer más efectivas las políticas de garantía de rentas, de vivienda, de salud, etc., a través de los instrumentos disponibles (el IMV y el PAEGIE, entre otros); y B) Prevención secundaria: actuar en las situaciones declaradas de riesgo con medidas de soporte y acompañamiento, especialmente hacia las familias en situación de mayor vulnerabilidad.
4. Dotar adecuadamente a la red de sistemas de servicios sociales de atención primaria y especializada, que actúan en la primera línea de la detección y el tratamiento de las situaciones de riesgo para la infancia, con suficientes profesionales de trabajo social. Atajar las disparidades territoriales en la dotación de estos recursos básicos, que actualmente generan desigualdad no justificada en el acceso y protección de los derechos. El PRTR aporta un marco de inversión específico que debe ejecutarse plenamente, pero además debe preverse la continuidad futura de esta financiación.

5. Las anteriores propuestas sugieren la necesidad de elevar la inversión pública en las políticas de protección de la infancia frente al desamparo, ante el aumento de las necesidades, lo que implica al conjunto de las Administraciones. Sería aconsejable, asimismo, reactivar la tramitación de una Ley marco de servicios sociales, dentro del respeto al esquema competencial, que introduzca mecanismos de coordinación y nivelación susceptibles de garantizar un mínimo común de derechos, recursos y prestaciones en todo el territorio nacional.
6. Atender de forma especial a las situaciones interseccionales de desprotección social, como las personas menores con discapacidad que se encuentran en situación de riesgo.
7. Destinar recursos suficientes para políticas integrales de apoyo y acompañamiento a las familias de acogida. Dichas políticas deben facilitar soporte económico, apoyo técnico y reconocimiento a su labor. Resulta aconsejable potenciar figuras como el acogimiento familiar especializado y el acogimiento familiar profesionalizado, que contribuyan a los objetivos de garantizar la preferencia por el acogimiento familiar.
8. Las familias de acogida temporal deben poder ver mejoradas sus opciones de acceder a acogimiento permanente o a adopción, como mejor garantía del interés superior del menor, evitando nuevas rupturas del vínculo familiar al aplicarse medidas de protección permanente.
9. Avanzar sustancialmente en la anunciada Estrategia de desinstitucionalización mediante la progresiva eliminación de las estancias de menores tutelados en centros de protección, y dentro de un proceso acorde con las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño: reducir el tamaño de los centros, suprimir los de mayores dimensiones, procurar condiciones de trato y convivencia en los centros asimilables a los entornos familiares, y facilitar el contacto regular con la familia del/la menor siempre con atención a su interés superior.
10. Los centros de protección para menores bajo tutela por las Administraciones deben permitir cumplir los mismos fines que el sistema educativo, garantizándoles oportunidades y preparándolos para la transición a la vida adulta independiente. Debe atenderse con los necesarios medios de adaptación a las necesidades de las personas menores con discapacidad institucionalizadas.
11. Poner en funcionamiento plenamente los instrumentos previstos en la LOPIVI para prevenir y detectar eventuales situaciones o prácticas de violencia hacia la infancia y adolescencia en los centros, en general y especialmente en relación con las/los menores con discapacidad.
12. Explorar, más allá del diseño de un determinado modelo de gestión de contingencia migratoria, las posibilidades de integrar la infancia migrante no acompañada dentro de los mecanismos más estables de la cooperación bilateral en materia migratoria, abriendo oportunidades de migración regular en el marco de proyectos de educación, formación y empleo.

Protección frente a la violencia: hacer efectivas la visibilización, la prevención y la detección

13. Culminar en breve plazo la puesta en marcha de las herramientas que permitan un conocimiento más riguroso de la dimensión y características de la violencia hacia la infancia, y diseñar las políticas de protección basadas en mejor evidencia poniendo fin a los problemas de dispersión y falta de comparabilidad entre fuentes: el Registro de usuarios de los servicios sociales contra la violencia (RUSSVI), y el Registro central de información.
14. Continuar reforzando las medidas para prevenir y evitar la violencia de género, tanto la ejercida directamente sobre las menores, como el impacto de aquella en las niñas y los niños (violencia vicaria).
15. Prevenir la violencia sexual, que tiene una fuerte componente de género, contra las niñas y los niños. Desarrollar una adecuada educación sexual y afectiva, en la que tienen un papel primordial la familia y la escuela. Contar, en el plazo más breve posible, con una herramienta efectiva, y neutra desde el punto de vista de la identidad, de comprobación de edad para el acceso a contenidos en línea potencialmente nocivos para la infancia y la adolescencia como la pornografía o la violencia gratuita.
16. Hacer un mayor esfuerzo de formación y sensibilización para prevenir y detectar las violencias interseccionales hacia la infancia y la adolescencia: infancia y adolescencia con discapacidad física o intelectual, infancia y adolescencia LGTBI, e infancia y adolescencia migrante en situación de riesgo y vulnerabilidad, entre otras.
17. Poner en funcionamiento efectivo herramientas como los protocolos de actuación frente a la violencia en el ámbito educativo, en el ámbito deportivo y de ocio, etc., y las figuras del delegado o delegada de protección, en ese mismo ámbito, así como el coordinador o coordinadora de bienestar en el ámbito educativo, a fin de mejorar la detección precoz y la prevención de prácticas de acoso escolar y violencia en los centros educativos.
18. Plantear que los comportamientos, estrategias y actos que busquen o contribuyan al fomento de adicciones en sentido amplio entre los niños, niñas y adolescentes, puedan considerarse una forma de violencia que debería integrarse en los mecanismos de sensibilización, prevención, detección, tratamiento y reparación de la Ley, pasando a formar parte de las dianas de las políticas de erradicación de la violencia.
19. Es necesario que las Administraciones trabajen de forma continuada en dotar de concreción y aplicación efectiva a las previsiones de la LOPIVI sobre las actuaciones frente a la violencia en el entorno tecnológico (artículos 45 y 46) toda vez que su formulación es genérica, programática y adolecen de cierta falta de concreción, lo que puede mermar su eficacia.

20. Partiendo del sistema educativo como garante de la plena inserción del alumnado en la sociedad digital, la comunidad educativa debe disponer de los medios adecuados, especialmente más recursos de formación inicial y continua en competencias y riesgos digitales, en el contexto de la transformación digital de la educación prevista en el PRTR.
21. Dotar, por parte de las Administraciones públicas, de recursos de apoyo y acompañamiento a las familias para que se impliquen más en la educación de la infancia en un uso responsable y seguro de internet.

10. Continuar mejorando la información estadística y asegurar la evaluación de las políticas sobre la infancia

La mayor y más sistemática atención política hacia la infancia de los últimos años se ha traducido tanto en mejoras de los instrumentos para un buen conocimiento de su situación como en la adopción de herramientas estratégicas que pretenden vertebrar la actuación de las instituciones en este ámbito, como se ha analizado a lo largo de este informe.

La concepción global, integral y coherente de las políticas de infancia, y la consideración de estas como un objetivo de país de largo alcance, que convergen en la idea de “invertir en la infancia”, tal como se propone en este informe, demandan que se siga acometiendo un esfuerzo permanente por mejorar las fuentes estadísticas sobre las condiciones de vida y el estado de los derechos de la infancia en España.

La calidad de dichas fuentes es desigual, atendiendo a los ámbitos de la realidad infanto-juvenil analizados en los distintos capítulos, y por ello se llama la atención sobre la necesidad de actuar prioritariamente en aquellas que presentan mayores carencias. Estos objetivos de mejora requieren un mayor esfuerzo de cooperación y de colaboración entre las Administraciones con las competencias correspondientes en las políticas transversales y en las relativas a infancia.

Asimismo, es necesario contar con evaluaciones intermedias y finales de las distintas estrategias puestas en marcha recientemente para mejorar las condiciones de vida y el desarrollo de la infancia, garantizando su bienestar y sus oportunidades de futuro. La aplicación con éxito de la Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia, de la Estrategia de Erradicación de la Violencia contra la Infancia, y del Plan Estatal de Implementación de la Garantía Infantil Europea en España, entre otras herramientas, y de forma complementaria a las políticas horizontales de garantía de rentas, de educación o de sanidad, será crucial para consolidar los avances registrados y para afrontar los retos que siguen pendientes, así como los desafíos emergentes. Dichas evaluaciones deben permitir conocer los impactos de las políticas aplicadas, con base en el cumplimiento de los indicadores que en ellas se recogen, así como facilitar la adopción de nuevos instrumentos de políticas con base en la evidencia sobre sus efectos.

INFORME SOBRE DERECHOS, CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

Este informe, elaborado por la Comisión de Trabajo Específica para la elaboración de un informe sobre infancia bajo la presidencia de Carmen Pleite Broseta (consejera del grupo segundo, CEOE-CEPYME), se aprobó en la sesión ordinaria del Pleno celebrada el día 26 de junio de 2024.

Composición del Pleno del Consejo Económico y Social (*)

Presidencia: Antón Costas Comesaña

Secretaría General: María Soledad Serrano Ponz

Vicepresidencia: Carmen Vidal Barbero (CCOO)
Francisco Javier Ferrer Dufol (CEOE-CEPYME)

Grupo primero

Antonio José Abad García (UGT)
Ana Eva Antón Fernández (CCOO)
Ricard Bellera Kirchhoff (CCOO)
Luis Burgos Díaz (CIG)
Francisco Carbonero Cantador (CCOO)
José Ignacio Castillo Manzano (UGT)
María Jesús Cedrún Gutiérrez (UGT)
Eduardo Donaire Yáñez (UGT)
Cristina Estévez Navarro (UGT)

Gema Gómez Parla (CCOO)
Antonio González González (UGT)
Ramón Górriz Vitalla (CCOO)
Luis Lozano Mercadal (UGT)
Carlos Gutiérrez Calderón (CCOO)
Enrique Martín-Serrano Jiménez (CCOO)
José Manuel Morán Criado (UGT)
Magdalena Eva Urbano Blanco (CCOO)
Xabier Zabala Monasterio (ELA)

Grupo segundo

Ana Esperanza Beltrán Blázquez (CEOE-CEPYME)
Antonio Carrillo Alcalá (CEOE-CEPYME)
Jordi Casas Bedós (CEOE-CEPYME)
Jorge de Saja González (CEOE-CEPYME)
Teresa Díaz de Terán López (CEOE-CEPYME)
Pedro C. Fernández Alén (CEOE-CEPYME)
Celia Ferrero Romero (CEOE-CEPYME)
Agustín González Hermosilla (CEOE-CEPYME)
Alberto González Menéndez (CEOE-CEPYME)
Ana Isabel Herráez Plaza (CEOE-CEPYME)

Juan Antonio Labat Arangüena (CEOE-CEPYME)
Félix Longás Lafuente (CEOE-CEPYME)
José Pablo Martínez Marqués (CEOE-CEPYME)
César Maurín Castro (CEOE-CEPYME)
Edita Pereira Omil (CEOE-CEPYME)
Carmen Pleite Broseta (CEOE-CEPYME)
Antonio Romero Mora (CEOE-CEPYME)
Rosario Isabel Santos Fernández (CEOE-CEPYME)
Juan Jesús Vives Ruiz (CEOE-CEPYME)

Grupo tercero

Juan José Álvarez Alcalde (ASAJA)
María Amparo Ballester Pastor (Expertos)
Jerónima Bonafe Ramis (CEPES)
José Ignacio Conde Ruiz (Expertos)
Juan Vicente López Gandía (Expertos)
Félix Martín Galicia (HISPACOO)
Miguel Martínez Cuadrado (OCU)
Matilde Mas Ivars (Expertos)
Fernando Móner Romero (CECU)
Leire Muguerza Garate (CEPES)

Rafael Muñoz de Bustillo Llorente (Expertos)
Eduardo Navarro Villarreal (COAG)
Javier Ojeda González-Posada (APROMAR)
José Basilio Otero Rodríguez (FNCP)
Domiciano Pastor Martínez (UPA)
Juan Antonio Pedreño Frutos (CEPES)
Gustavo Samayoa Estrada (FUCI)
José Antonio Suárez-Llanos Rodríguez (ARVI)
Raymond Torres Martín (Expertos)
Ruperto Iglesias García (CEPES)

(*) Composición del Pleno en la fecha de aprobación del informe.

Relación de comparecientes ante la comisión de trabajo

María Ángeles Espinosa Bayal (profesora titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid), Javier Urra (doctor en Psicología Clínica), Daniel Turienzo Fraile (profesor del Colegio Español Ramón y Cajal de Tánger [Marruecos]).

Equipo del área de estudios y análisis

Fernando Martínez Rodríguez (coordinador), Emma Cerviño Cuerva, Alexander Elu Terán, Juan Ignacio Estévez Rubín de Celis, Magdalena del Llano Señarís, Manuel Núñez Mateo, Daniel Alonso Soto (técnico de datos).



CONSEJO ECONÓMICO
Y SOCIAL ESPAÑA