

## **DEL ÚLTIMO INFORME DEL DEFENSOR DEL MENOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

### **POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Según la revisión del Padrón Municipal de 2007, la Comunidad de Madrid tenía 6.081.689 habitantes a uno de enero de 2007, un 1,22% de incremento respecto a la población empadronada en el año anterior. Del total de población empadronada en la Comunidad de Madrid en esa fecha, un 17,38% corresponde a menores de 18 años, concretamente 1.056.723 niños y adolescentes.

### **PRINCIPALES INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Según los indicadores derivados de los datos provisionales disponibles hasta junio de 2007, estimándose al tomar los últimos doce meses de los que se dispone de información, se puede observar como más significativo el mantenimiento de la recuperación de los indicadores de fecundidad.

En este sentido, se puede comprobar que la tasa bruta de natalidad se situaría 11,81 nacidos vivos por 1.000 habitantes, la tasa general de fecundidad en 43,77 nacidos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años, y el índice sintético de fecundidad se encontraría en 1,37 hijos por mujer como media.

Por otro lado, se sigue observando que las madres extranjeras siguen aportando mayor juventud en el nacimiento de los hijos respecto al comportamiento reproductor de las madres españolas, en comparación con la edad de éstas últimas al nacimiento de sus primeros hijos.

Mientras que las madres españolas siguen retrasando la edad al nacimiento de los hijos, 31,71 años para su primer hijo, las madres extranjeras se sitúan en una media de edad de 27,67 años para el primer hijo. Esto hace que la diferencia de edad entre ambos colectivos sea de 4,04 años al nacimiento de su primer hijo, mientras que esa diferencia apenas superaba el año en 1995, primer año desde el que el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid realiza la serie.

En cuanto a la edad media al matrimonio, ésta sigue aumentando un año más, situándose con datos provisionales para el año 2007 en 34,06 años para los esposos y en 31,96 años para las esposas.

### **INTEGRACIÓN SOCIAL Y SITUACIONES DE RIESGO**

Existe un gran consenso acerca de la necesidad de monitorizar las nuevas formas de exclusión social que se están gestando de manera un tanto sorda y, en algunas ocasiones, tremendamente alarmante, en el entorno social que compartimos. No podemos ser ajenos a ellas, no sólo desde una óptica de indiscutible justicia social, sino desde la concepción más pragmática del desarrollo y progreso de los pueblos, que sólo es posible en la medida en que las sociedades consiguen hacer avanzar, de la manera más unísona posible, a todos los miembros que la conforman. Por el contrario, las sociedades que descuidan y excluyen a algunos de sus miembros, frustrando sus posibilidades de desarrollo y participación de manera igualitaria al de la mayoría, ven disminuidas y enturbiadas sus expectativas de progreso y de bienestar para toda la colectividad.

Estas nuevas formas de exclusión social de las sociedades avanzadas, en gran medida aún sin definir, afectan especialmente a la infancia y adolescencia. El último Informe de la Comisión Europea sobre la Protección Social en la UE hecho público recientemente, sitúa a los niños que viven en España entre los que corren más riesgo de vivir en la pobreza ya que uno de cada cuatro menores vive en una familia con ingresos inferiores al 40% de la media nacional. Además la desigualdad en el desarrollo provoca un mayor hundimiento de los más vulnerables. En España, un elevado número de niños vive en familias donde sólo llegan ingresos de uno de los progenitores.

El informe atribuye los malos resultados, que explican que algo más del 20% de la población española tenga dificultades económicas, a la falta de trabajo de los padres, los salarios bajos y la escasa protección social para las familias.

### **EN LOS POBLADOS CHABOLISTAS**

Vivir bajo estas circunstancias, significa para estos niños no tener acceso a la cobertura de las necesidades más básicas, que resultan sin embargo, plenamente garantizadas y cuyo derecho de acceso no se pone en cuestión para la inmensa mayoría de los miembros de una sociedad desarrollada como la nuestra. Esta infancia vive privada de agua corriente, luz eléctrica, alcantarillado, protección frente al frío o el calor y a las inclemencias ambientales, viven rodeados de basuras, escombros y aguas fecales, expuestos a toda clase de enfermedades infecciosas, y tienen muy difícil el acceso al transporte público y, en gran medida por las carencias anteriores, a la atención sanitaria y a la escolarización. Estos niños se ven privados de las condiciones mínimas de subsistencia, en un entorno de bienestar que en muchas ocasiones ignora su existencia, pero del que ellos son parte integrante, a pesar de que se les prive de lo que tan obvio nos parece a los demás.

Constatando que muchos de los niños que sufren esta extrema pobreza son españoles de origen, no debemos olvidar tampoco que la protección a la infancia está garantizada para todos los niños por igual, en los países desarrollados como el nuestro, tanto en la Carta Magna como en los compromisos adquiridos en las Convenciones Internacionales ratificadas por España y en los Principios que inspiran las Cartas Fundacionales de los Organismos Internacionales de los que nuestro Estado es parte.

Por ello, esta situación supone un reto a la capacidad de nuestra sociedad en general y de sus Poderes Públicos en particular, para cumplir con los compromisos adquiridos y con su ordenamiento jurídico, en la medida en que soporta en su seno situaciones de pobreza extrema, en las que un grupo de población, y de forma especialmente dolorosa cuando éstos son niños, tiene verdaderos problemas de subsistencia en medio de una sociedad de opulencia.

Las soluciones al problema del chabolismo han de plantearse de forma secuenciada, entendiendo que algunas de ellas sólo lo serán a largo plazo y mediante actuaciones de carácter supranacional.

Sin embargo, en la capacidad de actuación en el momento presente, sí existen medidas que se pueden y deben poner en marcha, cuya eficacia va a depender del esfuerzo de las distintas administraciones y del interés en coordinar sus actuaciones.

Aunque las soluciones han de tener diferente alcance, es evidente que la respuesta al problema de los asentamientos chabolistas, si bien no pueda serlo de forma definitiva, debe gozar del necesario consenso social, para minimizar sus efectos. En este sentido, ha de contemplarse especialmente el impacto que conlleve para la población infantil, respetando en primer lugar el interés y las necesidades de los niños, dando cumplimiento con ello a un precepto fundamental de nuestro ordenamiento jurídico.

### **OTROS CASOS**

En otros casos, las situaciones de riesgo se originan en el propio entorno familiar del menor, aunque socialmente éste sea más normalizado.

A este respecto, es necesario hacer notar que la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, en su artículo 13 establece la obligación de los ciudadanos y deber de reserva de toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, así como la obligación de comunicarlo a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise y en el punto 2 del citado artículo, la obligación de cualquier persona o autoridad que tenga conocimiento de que un menor no está escolarizado o no asiste al centro escolar de forma habitual y sin justificación, durante el período obligatorio, de ponerlo en conocimiento de las autoridades públicas competentes, que adoptarán las medidas necesarias para su escolarización.

## **DROGAS**

En noviembre del año 2007 fue presentado el duodécimo informe anual del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (en adelante OEDT). Al igual que los informes anteriores, permite acceder a una información exhaustiva sobre la situación actual del consumo de drogas en los países comunitarios y muestra los progresos que ha realizado Europa en la aplicación de un sistema de información extenso, sostenible y metodológicamente sólido para la supervisión del consumo de drogas.

Desde el reconocimiento de que el consumo de drogas plantea un complejo conjunto de problemas para los que no existe una solución sencilla, el informe aborda dos cuestiones básicas: ¿qué sabemos sobre el consumo de drogas en Europa y los problemas que éste provoca? y ¿qué hemos aprendido acerca de una actuación eficaz ante los problemas relacionados con las drogas? En este sentido, el informe refleja el compromiso que ha adquirido Europa en la elaboración de políticas equilibradas y basadas en datos científicos, así como su voluntad de dedicar un esfuerzo continuado al problema, en lugar de confiar en medidas que prometan «soluciones rápidas».

Esta cuestión es particularmente pertinente este año, dado que próximamente tanto Europa como la comunidad internacional evaluarán los logros obtenidos en este área.

En 2008, la Comisión Europea empezará a evaluar los efectos del actual Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008), en el que España participa plenamente desde su formulación, ofreciendo los datos e incorporando las estrategias y objetivos marcados, con la colaboración de las Comunidades Autónomas. Este plan de acción establece un marco coherente en la Unión Europea para la aprobación de medidas represivas y preventivas, que permitan reducir la oferta y la demanda de droga. Tiene como objetivo último disminuir sensiblemente la importancia del consumo de droga entre la población y reducir los daños sociales y de salud que conlleva el consumo y comercio de drogas ilícitas.

El plan sigue la estructura y los objetivos de la Estrategia de la Unión Europea en materia de drogas (2005-2012), que busca resultados concretos en ámbitos prioritarios específicos. Para cada objetivo, la Comisión indica las acciones propuestas, el calendario, la instancia responsable y el útil de evaluación o el indicador adecuado. Alrededor de ochenta acciones están así previstas. Estas acciones se distribuyen en torno a cinco ejes: coordinación de la política antidroga en la UE; reducción de la demanda de droga; reducción de la oferta de droga; cooperación internacional; información e investigación en materia de drogas, así como evaluación de las acciones emprendidas.

Durante el año 2008 está previsto también que la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND) evalúe los avances realizados en el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1998.

Como resultado de todo ello, las políticas europeas en materia de drogas tienen cada vez más en cuenta la necesidad de centrarse en actividades específicas y desarrollar objetivos significativos.

Esto se hace patente, por un lado, en el giro general que ha dado Europa hacia estrategias nacionales antidroga que van acompañadas de planes de acción más específicos y limitados en el tiempo y, por otro lado, en cuanto a la coordinación europea, en la revisión anual del plan de acción actual de la UE en materia de lucha contra la droga, con la correspondiente eliminación o modificación de los indicadores, tras la comprobación de su eficacia. Así el nuevo Reglamento del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) destaca la importancia de identificar y divulgar las buenas prácticas.

El informe trata por separado la situación europea respecto a cada una de las sustancias. Así, en relación al cannabis, afirma que casi una cuarta parte de los adultos europeos lo ha probado en algún momento de su vida y más de trece millones de europeos declaran haberlo consumido en los últimos treinta días, lo que lo convierte en la droga ilegal más consumida en Europa. Ello es válido también para los jóvenes. En el Informe del OEDT de este año, se ha tratado este tema de forma específica en una cuestión particular que se

incorpora como anexo al Informe 2007 y que se tratará de forma más detallada posteriormente.

La importancia de comprender las implicaciones de una iniciación temprana en el consumo de cannabis y las medidas que podrían resultar adecuadas, son complejas cuestiones que se plantean actualmente. Una tendencia general en la política europea ha consistido en reducir la aplicación de medidas penales por posesión y consumo de pequeñas cantidades de cannabis y adoptar, en su lugar, planteamientos orientados a la prevención y el tratamiento. En la mayoría de países, esta es la sustancia por la que se presentan más cargos por consumo o posesión de drogas.

Sin embargo, según se extrae del Informe, la situación podría estar cambiando, ya que la mayoría de países experimentan actualmente un cierto descenso en las infracciones relacionadas con el cannabis, aunque es difícil señalar alguna relación directa o simple entre las políticas en materia de cumplimiento de la ley y la prevalencia general del consumo de cannabis.

Europa experimentó un aumento generalizado en todos los países en el consumo de esta sustancia durante los años noventa, seguido por una tendencia de mayor estabilidad, pero igualmente ascendente tras el año 2000. Esto ha hecho que la situación europea actual sea más homogénea de lo que lo había sido tradicionalmente.

No obstante, los datos más recientes indican que este consumo está pasando a una fase de mayor estabilidad o incluso de descenso, en especial en los países con las tasas de prevalencia más elevadas y, aunque de forma limitada, se detectan indicadores que permiten aventurar que la popularidad de esta sustancia entre los grupos de edad más jóvenes se está reduciendo en algunos países, como también parece desprenderse de los datos correspondientes al nuestro. Según el Informe del OEDT: «a pesar de que las tendencias nacionales varían en general, se puede afirmar con un prudente optimismo, que la escalada en el consumo de cannabis que ha experimentado Europa desde los años noventa, podría haber tocado techo».

A pesar de ello, no puede pasarse por alto que todavía, los niveles actuales de consumo de cannabis son muy elevados y que, a pesar de que sólo una proporción relativamente pequeña de estos consumidores lo hace de manera regular e intensiva, ésta representa igualmente una cantidad importante de individuos. Como decíamos, el informe ofrece una cifra de más de trece millones de europeos que habrían tomado cannabis en los últimos treinta días, aunque con una variación entre los países bastante acusada, ya que oscila entre el 1,0% y el 11,2% el porcentaje de personas que lo han consumido en los últimos doce meses.

No obstante, apenas existen datos acerca de hasta qué punto los consumidores de cannabis en general desarrollan problemas relacionados con esta droga. Los datos relativos al tratamiento recopilados por el OEDT indican que el número declarado de nuevas demandas de tratamiento por adicción a esta droga prácticamente se ha triplicado desde 1999, aunque esta tendencia parece estar estabilizándose. Para la interpretación de este dato ha de tenerse en consideración el gran incremento experimentado en la generalidad de los países, tanto en la sensibilización como en los dispositivos de tratamiento puestos al servicio de la población, en este periodo de tiempo.

Con respecto a la oferta de esta sustancia, el informe reconoce la falta de datos fiables respecto a su disponibilidad en sus diferentes formas de presentación.

Según el EODT, Europa sigue siendo el principal mercado mundial de resina de cannabis, producida en su mayor parte en el norte de África. En Europa también se distribuye hierba de cannabis, aunque el volumen de resina incautado es diez veces mayor. Sin embargo, esta situación podría estar cambiando: las incautaciones de resina disminuyeron ligeramente en 2005, mientras que las de hierba siguieron aumentando, al igual que las de plantas de cannabis. Una de las evoluciones positivas, es que los Estados miembros parecen estar empezando a comprender mejor las consecuencias del consumo extendido de esta droga y el debate se está planteando de manera más selectiva, evitando subestimar o exagerar el problema.

Con respecto a la cocaína, se produce un nuevo aumento de las estimaciones de consumo. Según el informe del OEDT, 4,5 millones de europeos consumieron cocaína el año pasado, lo que supone una revisión al alza con respecto a los 3,5 millones que se mencionan en el Informe anual de 2006. La idea general que el año pasado apuntaba a una estabilización en el consumo, también se ha puesto en entredicho tras los últimos datos, que muestran un aumento general.

En el Informe se destaca cómo los datos procedentes de España y Reino Unido los sitúan como los dos países con la prevalencia de consumo de esta droga más elevada de Europa, si bien se matiza que en ninguno de los casos los incrementos han sido espectaculares. Tanto en nuestro país como en el Reino Unido, las tasas de prevalencia en el último año entre los adultos jóvenes son similares o superiores a las de los Estados Unidos y llama la atención sobre el hecho preocupante de que, en ambos países, el consumo de cocaína entre los jóvenes sea relativamente elevado (4- 6% en adolescentes de entre 15 y 18 años).

Otros indicadores también muestran una tendencia alcista, ya que las cantidades y el número de incautaciones han aumentado, y aunque este hecho es posible que se deba al aumento de las importaciones en el mercado europeo, también puede responder a que se han aumentado los mecanismos de control de la oferta. Cada vez se realizan más acciones coordinadas en los países comunitarios para combatir el tráfico de cocaína en Europa.

Si bien las cifras récord en incautaciones no parecen haber repercutido en las tendencias de precio, que siguen evolucionando a la baja, sí podrían haber influido en los niveles de pureza.

Hasta ahora, el aumento en los niveles de consumo de cocaína sólo ha repercutido ligeramente en los indicadores de salud, pero esto podría estar cambiando. Cada año se informa de aproximadamente 400 muertes relacionadas con la cocaína en Europa, pero se sospecha que en buena parte de las muertes ocasionadas por problemas cardiovasculares, la cocaína ha sido un factor agravante.

Las solicitudes de tratamiento de los afectados por problemas con la cocaína están aumentando.

En 2005, aproximadamente el 13% de los pacientes que solicitaron tratamiento declararon la cocaína como droga principal, siendo la proporción incluso mayor (22%) entre los que recibieron tratamiento por primera vez. La cifra de nuevas solicitudes de tratamiento, aproximadamente se ha triplicado en los últimos cinco años.

Asimismo, en torno al 15% de los casos se mencionó la cocaína como droga secundaria, y aumenta la concienciación sobre el hecho de que el consumo simultáneo de cocaína está dificultando el tratamiento de problemas relacionados con opiáceos en algunos países. Sin embargo, en general las solicitudes de tratamiento por problemas con la cocaína son inferiores a las relacionadas con el cannabis y considerablemente inferiores a las de opiáceos.

El consumo de heroína es estable, después de una tendencia muy acusada a la baja en los últimos años, pero resulta preocupante el aumento de los problemas relacionados con los opiáceos sintéticos. Por otra parte, se estima que la producción potencial mundial de heroína, principalmente en Afganistán, aumentó de nuevo en 2006, situándose en más de 600 toneladas, si bien es cierto que, como el propio Informe plantea, este hecho no ha guardado hasta ahora una relación directa con un aumento de su consumo.

Para el OEDT, el análisis de los datos de los tratamientos por consumo de drogas y los de sobredosis, sugiere que la población europea consumidora de heroína sigue envejeciendo, a pesar de que la situación en los países de Europa del Este no es tan clara. Las estimaciones generales del consumo problemático de esta droga también apuntan a una situación estable. Sin embargo, la reducción del precio y el incremento del número de consumidores de heroína jóvenes en tratamiento en algunos países, indican que no hay que bajar la guardia.

No hay datos concluyentes que apunten a que la heroína esté ganando popularidad entre los jóvenes, sin embargo, sí podría estar creciendo, aunque esta tendencia no se ha detectado en nuestro país, el consumo de opiáceos sintéticos podría incluso estar

sustituyendo a la heroína en algunos países. La buprenorfina se está consumiendo e inyectando cada vez más y aumenta la preocupación sobre el consumo ilegal de esta droga, incluido el consumo por vía parenteral entre los jóvenes que se han iniciado en el consumo de opiáceos con buprenorfina en lugar de con heroína.

El Informe concluye que, a lo largo de los últimos diez años, los Estados miembros de la UE han desarrollado mecanismos para controlar la evolución de los patrones de consumo y actuaciones a escala nacional y comunitaria cada vez más exhaustivos, basados generalmente en estrategias y planes de acción. Con ello, se ha ampliado enormemente la información disponible sobre la situación en el ámbito de las drogas y ha aumentado la inversión en intervenciones enfocadas tanto al control de la oferta como a la reducción de la demanda. Aunque no hay que olvidar que el consumo de drogas sigue siendo uno de los principales retos para la salud pública y la política social en Europa, conviene también reconocer estos logros, ya que se ha demostrado que los países europeos se han tomado en serio los compromisos adquiridos a escala internacional para encontrar respuestas adecuadas a los problemas de la droga.

Como decíamos, en la Cuestión particular sobre «Consumo de drogas y problemas derivados entre los más jóvenes», publicado junto con su Informe anual de 2007, el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías se centró en la prevalencia y las pautas del consumo de sustancias entre los jóvenes de menos de 15 años y en las respuestas ofrecidas en los países comunitarios en términos de legislación, prevención y tratamiento.

De entre sus conclusiones es interesante destacar, respecto a las prevalencias y pautas de consumo, que en cuanto al consumo de drogas «legales» alcohol y tabaco, las encuestas realizadas en los colegios indican que el consumo diario de tabaco a los 13 años oscila en los países de la UE entre el 7% y el 18%. Entre el 5% y el 36% de los estudiantes de Europa declaran que a esa edad ya han estado borrachos alguna vez. Como podemos observar existe una gran variabilidad en estos datos entre los diferentes países comunitarios.

Sin embargo, en cuanto al uso de drogas ilegales, la variabilidad es mucho menor, pudiendo incluso hablar de una significativa homogeneidad en el comportamiento de los adolescentes europeos ante el consumo de sustancias ilegales. En dicho informe se concluye al respecto que: .

El uso esporádico de drogas ilegales entre los menores de quince años es raro en Europa. El consumo regular de drogas entre estos menores es todavía más raro, y se da en grupos de población especiales en los que el consumo de drogas se asocia con otras alteraciones psicológicas y sociales.

- La sustancia ilegal utilizada con más frecuencia por los menores de 15 años es el cannabis, seguido por los productos inhalados (tales como pegamento o aerosoles). Entre los estudiantes de 15-16 años que declaran haber utilizado cannabis, son pocos quienes lo probaron por primera vez a los 13 años (típicamente, el 1%-4%).
- Los países que recogen datos sobre el consumo de drogas entre los grupos más jóvenes señalan un acusado incremento de la prevalencia a lo largo de la vida del consumo de cannabis durante la adolescencia temprana, en particular entre los 11 y los 12 años y entre los 15 y los 16. Por el contrario, parece que la prevalencia del uso de sustancias inhaladas después de los 11-12 años no ha aumentado o ha aumentado poco.
- Las estimaciones de prevalencia del consumo de otros tipos de drogas entre los menores de 15 años son considerablemente menores que las hechas para el cannabis y los productos inhalados. Las encuestas realizadas en los colegios revelan que la prevalencia a lo largo de la vida del uso de éxtasis, anfetaminas, cocaína o heroína raramente sobrepasa el 2%.

Con respecto a los menores de quince años que se someten a tratamiento por consumo de drogas y otros problemas relacionados con éste: .

- En Europa, sólo un número reducido de jóvenes de menos de 15 años se somete a tratamiento por problemas relacionados con el uso de sustancias ilegales (menos del 1% de todos los pacientes en tratamiento).
- El pequeño número de menores de 15 años sometidos a tratamiento puede responder a diversas razones: el consumo de drogas en ese grupo es bajo; no se ha desarrollado un consumo problemático; la disponibilidad de tratamientos especiales para ese grupo de edad es escasa; el acceso al tratamiento es difícil; los problemas de drogas pueden pasar inadvertidos para los servicios sociales cuando los niños asisten a programas por razones distintas del consumo de drogas.
- Los muy jóvenes suelen iniciar tratamiento por drogas cuando se ven obligados por la familia, los servicios sociales o la justicia penal. La gran mayoría de los menores de 15 años que se someten a tratamiento lo hacen principalmente por el consumo de cannabis y, en menor medida, por el de sustancias inhaladas. Sólo una proporción muy pequeña de los pacientes jóvenes consumen opiáceos u otras sustancias como droga principal.
- En 2005 se notificaron en Europa 18 muertes relacionadas con las drogas entre menores de 15 años (0,2% del número total de muertes relacionadas con las drogas).

Este Informe Específico sobre consumo de drogas en menores de quince años llama también la atención sobre los llamados Grupos de Alto Riesgo, derivados de factores familiares y de exclusión educativa, alertando acerca de que:

- Se sabe que las personas muy jóvenes con familiares que consumen sustancias psicoactivas están expuestas a un riesgo mayor de consumo precoz de drogas, sea por problemas en el funcionamiento social y psicológico de la familia, sea por las consecuencias neurobiológicas que el consumo de ciertas sustancias durante el embarazo haya tenido sobre el desarrollo del niño. Los datos disponibles en Europa indican que al menos 28.000 pacientes sometidos a tratamiento por consumo de drogas viven con sus hijos.
- La relación negativa con el colegio (faltas a clase, expulsión) y las actividades delictivas y contrarias a las normas parecen asociarse con un riesgo elevado de consumo de drogas entre los menores.

Con respecto a la respuesta que se ofrece por parte de los diferentes estados miembros, ésta resulta ser también muy homogénea y se destaca que:

- Las dirigidas a los menores que consumen drogas van desde las medidas de prevención generales (por ejemplo, en escuelas y centros sociales) hasta las intervenciones precoces (asesoramiento) cuando ya se sospecha el consumo. A mitad de camino entre estas medidas se encuentran las respuestas de prevención adaptadas a grupos de alto riesgo (por ejemplo, familias en riesgo), que se canalizan en su mayor parte por medio de los servicios sociales o de salud.
- Un factor de riesgo destacado, que siempre se menciona en los estudios nacionales, es el escaso conocimiento que tienen los padres de las andanzas de sus hijos durante el tiempo libre. Por tanto, la labor de los padres es ahora un componente esencial de muchos programas de prevención.
- Sólo un tercio de los países europeos declaran la existencia de centros de tratamiento del consumo de drogas dirigidos específicamente a niños o jóvenes (Alemania, Grecia, Chipre, Luxemburgo, Países Bajos, Austria, Portugal), aunque la mayor parte informan sobre intervenciones específicas en el seno de instalaciones generales (por ejemplo, centros de tratamiento de adultos) para niños que consumen drogas.

Estas medidas de tratamiento clínico y social están acompañadas de iniciativas reguladoras normativamente tanto de la demanda como del control de la oferta:

- En casi todos los Estados miembros de la UE las medidas de prevención del consumo precoz de sustancias lícitas (alcohol, tabaco) se consideran también como prevención del consumo de drogas ilícitas más adelante.

- En el conjunto de Europa, el límite de edad legal para la compra o el consumo de bebidas alcohólicas oscila entre 14 y 20 años, y entre 16 y 18 el límite para el tabaco. En algunos países, el límite depende del tipo de bebida (es más elevado para los licores que para la cerveza).
- Unos pocos países (Alemania, Francia o Luxemburgo) han aumentado los impuestos para reducir el atractivo del tabaco y de las bebidas alcohólicas dirigidas al mercado juvenil.
- Incitar a los jóvenes a consumir drogas ilegales o favorecer dicho consumo está gravemente penado en varios países (por ejemplo, República Checa, Estonia o Eslovaquia). La venta de drogas ilegales cerca de colegios o de lugares frecuentados por jóvenes está también severamente castigada.
- En algunos países no son los Tribunales los que deciden el destino de los jóvenes sancionados por consumir drogas ilegales, sino los municipios o los servicios de atención a la infancia, que acuden a los servicios sociales generales disponibles para el afectado. En los casos en los que los jóvenes deben comparecer ante un Tribunal, se tiende con frecuencia a orientarlos hacia el tratamiento, no hacia el castigo.

### **LA ENCUESTA ESCOLAR 2006-07**

La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias, se realiza cada dos años en nuestro país, en colaboración con las CC. AA, sobre una amplia muestra de población. En noviembre del año 2007 se han publicado los datos de la última. Esta encuesta permite conocer, a nivel estatal y autonómico, la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional, en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, con la finalidad de obtener información útil para diseñar y evaluar políticas de prevención del consumo de drogas, dirigidas sobre todo al medio familiar y/o escolar.

Las encuestas están realizadas con mucho rigor científico y, considerando que en todas ellas las muestras han oscilado en torno a 20.000-27.000 estudiantes y que la proporción de jóvenes españoles de 14-18 años que cursa este tipo de enseñanzas se sitúa en un 75%-82%, se puede concluir que la muestra es altamente representativa.

A lo largo de todos estos años, la metodología ha sido uniforme, lo que ha permitido poder comparar los datos obtenidos bianualmente y tener así una imagen fidedigna de la evolución y las tendencias en el consumo de drogas entre los estudiantes españoles de enseñanzas secundarias.

Al igual que en años anteriores, en 2006 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 79,6% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 46,1% tabaco y un 36,2% el cannabis.

La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la entrevista, fue de 58%, 27,8%, y 20,1%, respectivamente.

El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es mucho más minoritario, situándose entre el 1% y el 6% la proporción de estudiantes que las han probado alguna vez y entre el 0,5% y el 2,3% la proporción de consumidores actuales.

La edad de inicio de consumo de tabaco se muestra como la más baja de todas las drogas analizadas (13,2 años), seguida por las sustancias volátiles (13,6 años) y por el alcohol (13,7 años), manteniéndose no obstante, en valores ligeramente más bajos que los observados en el año 2004.

El consumo diario de tabaco se puede considerar moderado y su tendencia es a la baja, ya que el consumo medio es de 5,6 cigarrillos/día, frente a los 7 de la campaña anterior: un 60,5% refiere consumos de 1 a 5 cigarrillos cada día que fuman, mientras que un 26,8% fuman de 6 a 10 cigarrillos por día y un 12,1% más de 10.

Excepción hecha del alcohol y del tabaco, y tomando como referencia el consumo en los últimos doce meses, el cannabis sigue siendo, con diferencia, la droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años: un 34,1% de ellos declararon haber consumido esta sustancia los 12 meses previos a la encuesta, lo que supone también un descenso respecto a la campaña anterior.

A continuación, aunque en mucho menor porcentaje, se sitúa el consumo de tranquilizantes sin receta y la cocaína, con una proporción de consumidores en los últimos doce meses del 5,0% y el 3,6% respectivamente. Las siguientes sustancias por orden de prevalencia son el speed (2,7%), los alucinógenos (2,6%), el éxtasis (2,3%) y las sustancias volátiles (1,5%). La heroína obtiene una prevalencia de consumo del 0,5% dentro de los últimos doce meses. La proporción de consumidores es significativamente menor en las chicas que en los chicos para todas las sustancias ilegales, aunque ellas consumen con mayor frecuencia tabaco, alcohol y tranquilizantes, teniendo en cuenta los tres indicadores utilizados: consumo alguna vez, los últimos 12 meses o los últimos 30 días. Los resultados obtenidos respecto a la incidencia del sexo en la proporción de consumidores se mantienen, de esta forma, similares respecto a las anteriores campañas en todas las sustancias analizadas.

La excepción a lo anteriormente comentado es el consumo en los últimos 30 días de alcohol (52,7% en los chicos y 52,0% en las chicas) y el de sustancias volátiles (que coincide entre chicas y chicos).

También cabe destacar el consumo de tranquilizantes entre las mujeres, con una prevalencia de 8,9% para el consumo alguna vez, del 5,9% para los últimos doce meses y 3,2% los últimos 30 días, claramente superior a los hombres en los tres casos.

Respecto a la percepción que tienen los adolescentes y jóvenes madrileños ante los problemas que conlleva el consumo de las distintas sustancias, así como la facilidad para obtenerlas, se ha encontrado que, en general, los jóvenes son más conscientes de los problemas derivados del consumo de las drogas cuando éste se hace de forma habitual. Hasta tal punto, que el consumo habitual de tabaco da la sensación de acarrear más problemas (muchos o bastantes) que el consumo esporádico de sustancias como la cocaína o la heroína. Estos resultados son parecidos a los obtenidos de anteriores campañas.

De nuevo el tabaco y el alcohol, con gran diferencia respecto al resto, y el cannabis y los tranquilizantes, son las drogas que se perciben como más accesibles, aunque en general, la disponibilidad se presenta significativamente más baja que hace dos años.

## **MALTRATO**

Uno de los problemas más relevantes al que se enfrentan los profesionales en su práctica cotidiana es el establecimiento de los límites sobre lo que se debe considerar maltrato. Esta delimitación del concepto tiende actualmente a plantearse de forma inversa, es decir, definiendo las necesidades básicas que comparten todos los niños, para alcanzar lo que se considera un adecuado desarrollo físico y psíquico, lo que permite, además, reducir la variable del relativismo cultural, que juega un papel relevante en una sociedad de pluralidad cultural como la nuestra.

Así, desde el campo de la intervención social, los criterios para conceptuar una situación de maltrato, tienden a fundamentarse en las consecuencias que éste tiene sobre el niño, es decir, en los daños producidos y en las necesidades que han sido desatendidas. Sin embargo, la consideración del maltrato infantil como ilícito penal, y su tratamiento como tal por los órganos judiciales, requiere, como no podía ser de otra forma, la determinación clara de las circunstancias del hecho y de su comisión.

Por otra parte, las lesiones físicas graves como consecuencia de malos tratos, sólo aparecen en un 3% de los casos y en el 72% no hay ninguna evidencia de las mismas. En cuanto a la negligencia, las secuelas sólo son evidentes a corto plazo en el 25% y de la misma manera que en la mayoría de los casos de abuso sexual no suelen presentarse lesiones o indicadores físicos del mismo.

Podemos concluir que en la mayor parte de los casos, la consideración de una conducta como maltratante no va a poder basarse en las lesiones producidas. Las consecuencias

físicas del maltrato no siempre son las más graves, ya que el mayor impacto se produce principalmente en la esfera emocional, en el desarrollo personal y en la adaptación social de los niños y niñas que lo sufren.

Es frecuente también que los diferentes tipos de abuso o maltrato no se den de forma aislada, de tal manera que el abuso físico o sexual suele ir acompañado de abuso emocional y en los casos de abandono o negligencia, se dan episodios de maltrato físico.

Por tratarse de un problema que suele permanecer en el ámbito de la intimidad familiar, con frecuencia se mantiene oculto e inaccesible al tratamiento. Una de las consecuencias de haber estado expuesto desde edades tempranas a la violencia familiar de forma prolongada, es que en el futuro se repitan estos patrones de relación disfuncional. Así, las niñas y niños maltratados en su infancia, corren el riesgo de perpetuar en la etapa adulta el rol de víctimas o de agresores en las relaciones personales y familiares que establezcan. Esta dinámica es la que explica el llamado «patrón de transmisión intergeneracional del maltrato» infantil.

En los casos de violencia de género, es frecuente encontrar historias de maltrato infantil entre los afectados. Diferentes investigaciones han encontrado una relación significativa entre violencia doméstica y maltrato infantil, estando asociados en más de un 30% de los casos y en un 70%, la violencia de género dio paso posteriormente a maltrato a los hijos.

Al respecto, hemos de señalar que la Ley Orgánica de Violencia de Género, que ha facilitado la adopción rápida de medidas para proteger a las víctimas reconoce que estas situaciones «afectan también a los menores que se encuentren dentro de este entorno familiar», ha generado una preocupación acerca de la atención que reciben los menores hijos de las víctimas, en cuanto víctimas *per se*. Save the Children, en un estudio realizado en nuestro país en febrero del año 2006, concluye que existe una invisibilidad de estos niños y niñas, que faltan registros estadísticos que permitan conocer cuántos están afectados en los procesos judiciales seguidos por violencia de género, que los recursos son aún insuficientes y que éstos no están preparados para atender sus necesidades.

Esta Institución ha puesto de manifiesto en diversas ocasiones y ha solicitado del legislador que se considerara, en la normativa relativa a la violencia de género, al menor hijo de la víctima, como víctima directa y que se investigara en todos los casos de violencia de género en que estén implicados menores, la posible existencia de malos tratos en los hijos.

El Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia realizó en el año 2006 una investigación longitudinal sobre la incidencia y prevalencia del maltrato infantil en base a los datos aportados por el Ministerio del Interior, del año 2001 al 2005 en todo el territorio español, siendo la investigación más actual y completa con la que contamos en esta materia. Como se recoge en el informe «Hasta el año 2002, los datos sobre menores maltratados en el ámbito familiar que ofrecía el Ministerio del Interior recogían «delitos y faltas de malos tratos en el ámbito familiar» y «lesiones», así como las faltas de «malos tratos de obra sin lesión. A partir de 2002 también se incluyen otros tipos de lesiones y faltas: delitos contra la libertad e indemnidad sexual, las calumnias, las amenazas y los delitos de homicidio y asesinato».

De los datos aportados por el Cuerpo Nacional de Policía y por la Guardia Civil, la incidencia de menores maltratados entre 2001 y 2005, ha aumentado en un 146%, siendo el grupo de edad de los niños de menos de trece años donde se detecta una mayor incidencia. En todos los grupos de edad el maltrato en las niñas ha sido superior al de los niños y entre ellas el incremento de maltrato es también mayor en el periodo estudiado. Esto puede estar justificado por el mayor porcentaje de niñas que sufren abuso sexual.

La prevalencia ha tenido una evolución similar, pasando de un 0´36% en el año 2001 a un 0´84% en el año 2005. La prevalencia es también superior entre las niñas y esta diferencia es cada año mayor.

La incidencia de los menores asesinados en el ámbito familiar ha tenido una tendencia más bien decreciente, ya que en el año 2001 fueron 19 los menores que murieron a manos de su propia familia, en el 2002 fueron 16, 13 en el 2003, 16 en el 2004 y 15 en el 2005.

Los datos que aporta el Programa Nacional de Epidemiología para la Violencia en el Ámbito Familiar del Centro Reina Sofía, sitúan la tasa de prevalencia de maltrato infantil en España en el 7´16 por cada diez mil niños. La Comunidad de Madrid es afortunadamente una de las más bajas, ya que la tasa en el año 2003, último dato disponible, se situaba en torno al 5 por 10.000.

Si consideramos que la población menor de 18 años es de aproximadamente un millón, según estos datos, podemos aproximar una cifra entorno a 500 casos de malos tratos informados por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.

Para concluir, podemos decir que aunque el Sistema Público de Atención a la Infancia de la Comunidad de Madrid, ante el mandato de ejercer la acción protectora, ha ido desarrollando una normativa autonómica específica que puede considerarse de las más completas y sustantivas en la protección de los derechos y deberes de la infancia, es posible que haya llegado el momento de que, a la luz de los conocimientos técnicos, y la jurisprudencia que se ha ido generando, se avance un paso más, dando respuesta de carácter normativo a estas cuestiones.

Asimismo la consolidación de la red de servicios y programas especializados y diversificados de la que disponemos actualmente, para dar respuesta a las diferentes realidades y facetas que tiene este complicado prisma de la desprotección y el riesgo social en la infancia, nos permite situarnos actualmente con la capacidad suficiente para desarrollar una buena estructura que ponga en relación estos recursos y que mejore la calidad de atención que se presta, la satisfacción del profesional y la mutua colaboración, de manera que unos y otros optimicen sus capacidades.

Además de las recomendaciones que a lo largo de este epígrafe se han ido concretando respecto a las medidas que, a juicio de esta Institución, pueden incidir en una mejora de la atención al maltrato infantil en nuestra región, insistimos en la necesidad, como ya se expresó en el anterior Informe Anual, de elaborar el Plan para la Prevención del Maltrato Infantil, que incorpore actuaciones encaminadas a la mejora de la detección precoz, la elaboración de protocolos de actuación y colaboración entre los diferentes organismos implicados, organizados en una red que aproveche eficazmente las potencialidades del sistema.

### **MENORES EN CENTROS PENITENCIARIOS**

Según los datos que suministra la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, el número de menores que residen en los Centros Penitenciarios de nuestra Comunidad es de 1300.

| UBICACIÓN             |                         | Niños existentes por edades |    |     |    |     |    |     |   | Niños: Atención educ. |       |       |       |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|----|-----|----|-----|----|-----|---|-----------------------|-------|-------|-------|
|                       |                         | 0-1                         |    | 1-2 |    | 2-3 |    | Más |   | Total                 | Inter | Exter | Total |
|                       |                         | H                           | M  | H   | M  | H   | M  | H   | M |                       |       |       |       |
| Unidades de Madres    | Madrid V                | 17                          | 25 | 4   | 3  |     | 3  |     |   | 52                    | 31    | 3     | 34    |
|                       | Madrid VI               | 6                           | 9  | 8   | 9  | 8   | 8  |     |   | 48                    | 20    | 5     | 25    |
|                       | TOTAL UM                | 23                          | 34 | 12  | 12 | 8   | 11 |     |   | 100                   | 51    | 8     | 59    |
| Unidades Dependientes | Madrid V (Nuevo Futuro) |                             | 1  |     | 2  | 1   | 1  | 1   |   | 6                     |       | 6     | 6     |
|                       | Madrid VI (H. Abiertas) | 1                           | 2  | 1   | 1  | 2   | 1  | 2   | 1 | 11                    |       | 5     | 5     |
|                       | TOTAL UD                | 1                           | 3  | 1   | 3  | 3   | 2  | 3   | 1 | 17                    |       | 11    | 11    |

| UBICACIÓN             |                         | Madres |           |            |             |       |
|-----------------------|-------------------------|--------|-----------|------------|-------------|-------|
|                       |                         | Prov   | Pen. Iº G | Pen. IIº G | Pen. IIIº G | Total |
| Unidades de Madres    | Madrid V                | 35     |           |            | 15          | 50    |
|                       | Madrid VI               | 5      |           |            | 42          | 47    |
|                       | TOTAL UM                | 40     |           |            | 57          | 97    |
| Unidades Dependientes | Madrid V (Nuevo Futuro) |        |           |            | 6           | 6     |
|                       | Madrid VI (H. Abiertas) |        |           |            | 9           | 9     |
|                       | TOTAL UD                |        |           |            | 15          | 15    |

### MENORES DE ORIGEN EXTRANJERO SOLOS EN NUESTRO PAÍS

Según datos de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración, a 31 de diciembre de 2007 había en España 3.979.014 extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor, de los que el 12,66% era menor de dieciséis años (503.803 extranjeros eran menores de 16 años). Por provincia, es en Barcelona y en Madrid donde se encuentra el número más elevado de extranjeros menores de 16 años (87.565 y 82.079 respectivamente).

Como ya sabemos, ofrecer datos fiables sobre el número de menores extranjeros presentes en nuestro país y, concretamente, en la Comunidad de Madrid, es una tarea realmente difícil. Aún con las dificultades expresadas, podemos hacernos una idea de la evolución del colectivo en la Comunidad de Madrid si atendemos a los datos sobre escolarización ofrecidos por la Consejería de Educación, teniendo en cuenta que, de 25.000 alumnos extranjeros escolarizados en el curso 1999/2000, hemos pasado a unos 115.000 en el curso 2006/2007. La cuestión es que, como vemos, a lo largo de los últimos años la presencia en nuestra Comunidad de los niños de origen extranjero ha sido cada vez más relevante en términos cuantitativos.

Dentro del grupo de menores de origen extranjero, la situación de los que llegan solos a nuestro país, ha sido objeto de un particular interés por parte de la Oficina del Defensor del Menor. Las razones de estos movimientos migratorios no son sólo económicas o demográficas, sino que también se explican por la realidad familiar de procedencia de estos menores.

Algunos tienen referentes familiares, con escasos recursos, y huyen de la miseria que les atrapa en su país buscando trabajar, formarse, enviar dinero a sus familias mediante su temprana incorporación como mano de obra no cualificada, labrarse un futuro digno y, en resumen, una oportunidad.

A menudo se trata de menores que han abandonado la escuela antes de llegar a España, o que nunca han acudido a ella y son analfabetos. Otras veces, se trata de «niños de la calle», consumidores de droga, cuyas expectativas en España son seguir en la calle, ya que no tienen formación ni habilidades sociales.

Utilizando la descripción del II Plan de Infancia de la Comunidad de Madrid (2002-2006), estos menores extranjeros no acompañados proceden en su mayoría de Marruecos y tienen en común ser varones, venir solos y ser atraídos por una sociedad de la que han oído decir que es abundante y fácil, sin olvidar un componente propio del adolescente: probar el riesgo y la aventura. Entre otras características les definen las siguientes:

- No suelen tener familia u otros adultos a los que poder recurrir.
- Se sienten impotentes por su desconocimiento del idioma y la falta de documentación en regla, por lo que se produce un abismo entre lo que quieren conseguir y lo que de momento logran.
- Algunos tienen una personalidad equilibrada porque han crecido en una familia que les ha proporcionado cierta estabilidad, pero otros tienen tendencia al riesgo, bien consumen sustancias nocivas o cometen delitos, lo que hace pensar que se trata de conductas que ya mantenían en sus localidades de origen.
- Su gran dificultad viene dada por el choque cultural, que les somete a contradicciones y rechazos, en un momento de su vida en el que deben construir una identidad. Esto lleva a algunos a presentar verdaderos problemas emocionales y depresivos.
- Según el análisis preliminar elaborado por UNICEF en diciembre de 2006, el número de menores extranjeros no acompañados ha aumentado en los últimos seis o siete años en España. Aunque las cifras oscilan, uno de los datos concretos que se refieren es el de 9.117 acogimientos de menores no acompañados extranjeros en España en el año 2004, según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Esta cifra no es necesariamente de individuos, porque algunos pueden haber entrado varias veces en un centro de acogida o protección, otros no están localizados o han cumplido los 18 años. Por tanto, según este documento, las cifras deben considerarse estimaciones dado que no existe un registro central y unificado de menores extranjeros no acompañados en España.

El número de menores extranjeros no acompañados a diciembre de 2006 en el sistema de protección madrileño fue de 316, a diciembre de 2007 de 203, y a fecha de redacción del presente informe anual, en abril de 2008, son 218 los menores en la red. La mayoría (162) tienen entre 15 y 18 años y el resto, entre 10 y 14.

Aunque como se ha dicho proceden en su mayoría de Marruecos, recientemente este perfil está cambiando con la llegada masiva de cayucos a Canarias, muchos de ellos con pasajeros menores de edad que provienen de países como Senegal, Malí o Mauritania.

Estos menores comparten muchas características con los menores norteafricanos: tienen entre 16 y 18 años, pero cada vez hay más niños de 12 a 15 años y, por tanto, no tienen posibilidades de trabajo legal. Además, no suelen responder al perfil de refugiados o solicitantes de asilo.

Además de este perfil dominante de adolescente africano en busca de trabajo, no se pueden olvidar los casos de niños y niñas de otras nacionalidades, niños y niñas traficados y explotados sexualmente o refugiados que huyen sin su familia de situaciones de guerra o persecución.

La cuestión es que la llegada de menores extranjeros no acompañados a nuestro país hizo saltar las alarmas por el desbordamiento de los Centros de Acogida en algunas Comunidades Autónomas. El propio Plan de Infancia de la Comunidad de Madrid, antes mencionado, expresa que la llegada masiva de menores inmigrantes no acompañados

provocó serias dificultades en la cobertura de la red de acogimiento residencial y, sobre todo, en la tarea de conseguir su integración en los centros. Por eso, como propuesta de futuro recoge la necesidad de aumentar la cobertura total de plazas y diversificar la respuesta que se ofrece a esta población infantil inmigrante desde el acogimiento residencial.

Hoy los menores extranjeros no acompañados actualmente en la Red de Centros de Protección dependientes del IMMF están mayoritariamente en recursos de adolescentes:

- En pisos de adolescentes no específicos (16 pisos, 109 plazas). Hay una proporción importante de estos menores, que puede llegar al 50%.
- En residencias de Adolescentes (Manzanares y Vistalegre, de gestión directa).
- En el Programa de Vida Independiente.
- También hay una alta proporción de MENAS (menores no acompañados) en determinados centros de gestión directa, de mayor tamaño y donde la demanda de casos de protección de su zona no es suficiente para cubrir su capacidad, como son las residencias de Picón del Jarama, que sólo atiende a menores inmigrantes, y Chamberí.
- En menor medida también hay menores inmigrantes no acompañados en casi todas las Residencias Territoriales (6%).

La Comunidad cuenta también con recursos específicos de atención a menores no acompañados (10 pisos gestionados por 5 entidades y 69 plazas de acogimiento Residencial), con una atención socioeducativa adecuada a las necesidades y demandas de esta población.

Desde esta Institución se ha percibido que en ocasiones la Administración ha perseguido la repatriación de los menores como un objetivo absoluto, olvidando que pueden estar en juego también otros intereses como la vida, la integridad física o psíquica y el respeto a otros derechos fundamentales del menor, que pueden hacer que la balanza del interés superior de éste se incline finalmente en pro de su permanencia en nuestro país.

De hecho, algunas entidades que trabajan en la atención de menores inmigrantes han manifestado su preocupación a este Comisionado por la falta de garantías con que a su juicio se estaban llevando a cabo los procesos de retorno y el temor que ello estaba generando entre los menores tutelados. Entre las denuncias recibidas en la Institución sobre estos procesos debe señalarse: la falta de notificación personal de la resolución de reagrupación familiar, que impedía al menor la presentación de recurso alguno; el modo de ejecutar la resolución de reagrupación, muchas veces de madrugada y provocando una gran alarma en los centros y en el entorno; la falta de audiencia del menor sobre su retorno; o la falta de verificación de la situación socio-familiar del menor, del entorno al que se le va a devolver.

Por otro lado, otro de los problemas más preocupantes que afecta a estos menores, es el de los retrasos en la concesión de la documentación que les permita la integración efectiva en nuestro país, especialmente cuando se trata de menores que están próximos a alcanzar la mayoría de edad y por tanto a salir de la protección institucional. Si estos menores salen de los centros sin que haya concluido su proceso de regularización, se verán imposibilitados para una incorporación al mercado de trabajo y para ganarse la vida honradamente, viéndose abocados a la delincuencia, la marginalidad y, en el mejor de los casos, a la economía sumergida.

Debe destacarse también el caso de menores tutelados en que la Entidad Pública, dudando sobre la legalidad de la documentación identificativa que aportan, acuerda el cese de la tutela. Se ha advertido que, a veces son meras conjeturas, deducciones o probabilidades sobre la falsedad de una documentación, las que traen consigo consecuencias tan graves como un cese inmediato en la tutela y la consecuente desprotección que esta situación acarrea.

A juicio de esta Institución, no es el menor el que debe probar la validez de su pasaporte o partida de nacimiento, sino que en todo caso será el organismo autónomo, que es el que manifiesta sus dudas sobre los documentos y justifica con esta circunstancia el cese de la

tutela, el que debe probar la falsedad documental, planteando la oportuna denuncia al objeto de que sea el Tribunal competente el que se pronuncie. Esta actuación serviría, además, como elemento disuasorio para quienes pretendan beneficiarse de la actividad protectora de la Administración Pública sin tener derecho a ello.

Desgraciadamente, no todos los menores no acompañados que llegan a la Comunidad de Madrid se adaptan al sistema de protección, sino que algunos de ellos, impacientes al no ver satisfechas sus expectativas inmediatamente, se fugan de los centros y viven en la calle en situación de miseria y marginación, cometiendo delitos de poca entidad para subsistir. Algunos huyen del sistema por el temor a ser reagrupados.

Hoy se desarrolla con estos jóvenes un programa de intervención por la Unión Temporal de Entidades formada por Paideia y Fundación CIPIE y financiado por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Entre las características de esta población, recogidas en la Memoria de 2007 del programa, se destacan:

- Consumo de drogas, con especial incidencia en el consumo de disolvente.
- Actos delictivos: robos, muchos de ellos con violencia.
- Hay adultos que están utilizando a estos menores para la venta de droga y la comisión de otros delitos, dada su mayor «impunidad penal».
- Tráfico de drogas: la zona está siendo un foco de venta de droga, los menores están consiguiendo dinero y eso provoca el mantenimiento de la situación.
- Peleas.
- Frecuentes desafíos y molestias a los vecinos (insultos cuando les llaman la atención por bloquear el portal, llamar a los telefonillos para intentar que les abran el portal y así resguardarse del frío o continuar sus trapicheos....).

Se trata fundamentalmente de jóvenes de origen marroquí que recientemente han alcanzado su mayoría de edad, y que han estado tutelados por el sistema de protección.

Hay también, aunque en mucho menor número, menores no acompañados de origen marroquí, que han estado dentro del sistema de protección de menores:

- Menores que se han ausentado voluntariamente de los centros, dado el aumento de repatriaciones (reagrupaciones familiares a Marruecos). Los menores tienen miedo y esta desconfianza está provocando que abandonen sus centros y prefieran vivir en la calle («jarbas», casas abandonadas, coches, o en casas de amigos o conocidos temporalmente).
- Menores que tras su reagrupación familiar han vuelto a emigrar clandestinamente y están de nuevo en España. No quieren volver a la red de protección ante la posibilidad de una nueva reagrupación.
- Trasiego de menores de una a otra Comunidad Autónoma, buscando mejores condiciones en cuanto a regularización.
- Los menores que están en recursos residenciales como Programas de Vida Independiente, residen en pensiones en la zona Centro (entre Atocha y Pza. Santo Domingo). Este tipo de recursos está dirigido a menores en el tramo final de la protección (16-17 años), en muchas ocasiones, a chicos con graves problemas de adaptación e integración a otros recursos residenciales con mayor presencia educativa y contención.
- Hay fuerte presencia de jóvenes que acaban de alcanzar la mayoría de edad, y después de haber estado tutelados se quedan en la calle, frecuentemente sin permiso de residencia y con muchas dificultades para su integración socio-laboral.

El número total de MENAS (menores no acompañados) detectados por el programa e integrados en el sistema de protección entre enero y diciembre de 2007 fue de 30. La mayoría (15) son de 16 años. Excepto dos, el resto proceden de Marruecos.

Las principales actuaciones realizadas en el programa son:

- Recorridos de los educadores y educadoras por las zonas usuales de encuentro de los menores para contactar con ellos y ellas.
- Seguimiento de los menores en situación de riesgo.

- Detección de MENA recién llegados y acompañamientos al Grupo de Menores de la Policía para el ingreso en el sistema de protección de menores.
- Seguimiento posterior en el Centro de Primera Acogida.
- Coordinación con profesionales de referencia de programas residenciales (fundamentalmente centros de primera acogida y Programa de Vida Independiente).
- Coordinación con el ARMMI (especialmente con Trabajadora Social y Dirección de Centros de Reforma y con Técnicos de Libertad Vigilada).
- Apoyo en temas legales y de documentación.
- Localización de familiares de referencia.
- Acompañamiento a servicios sanitarios.
- Encuentros en el centro de baja exigencia, como lugar de referencia de los y las menores, utilizándolo como su espacio informal donde demandan ayuda y se relacionan con iguales y educadores y educadoras.
- Actividades de ocio y aire libre: que incidan en fortalecer el conocimiento y la empatía entre los menores y el equipo educativo como estrategia que facilite la intervención. También son una herramienta que favorece que los menores salgan de su entorno habitual (la calle, el conflicto, el riesgo de comisión de delitos, el consumo de tóxicos...) y poder incidir desde otro espacio en la prevención de todas estas conductas de riesgo.

## **POBREZA**

Según la Comisión de Salud Europea, en España el 26% de los menores padece riesgo de pobreza. Tres puntos más que hace diez años y siete más que la media de la Unión Europea.

## **MENORES INFRACTORES**

Según los datos aportados por la Agencia de Reeducción y Reinserción del Menor Infractor en el año 2007 hubo cerca de mil medidas de internamiento en general y algo más de cuatro mil con medidas de medio abierto.

Del total de medidas de internamiento ejecutadas, la Agencia ofrece un desglose únicamente entre enero y septiembre del pasado año, del cual se deduce que lo fueron en régimen cautelar 176 y firmes 608 [la mayoría en régimen semiabierto (361); seguido del régimen cerrado (177); del internamiento de fin de semana en centro (33); del régimen abierto (18); del terapéutico por consumo de drogas (12) y del terapéutico por salud mental (7)]. El total de menores que cumplieron internamiento en ese periodo fue de 7219 (frente a 758 en 2006).

El grupo más numeroso de menores internados es el de 17 años. Según país de origen del menor, el 43% de los internados son españoles, frente al 57% de extranjeros.

Desglosados por países, el grupo de menores internados más numeroso es el de españoles (313), a continuación sudamericanos (196, la mayoría de Ecuador), seguidos de marroquíes (108), europeos comunitarios (84, de este grupo el 89% son rumanos.), otros (15) y europeos no comunitarios (5).

En función del delito cometido, la mayoría (415) cumplen internamiento por robo con violencia o intimidación; seguido de robo con fuerza (73) y maltrato (70).

Un aspecto muy importante sobre el que debemos llamar la atención en el presente Informe Anual es que, según el estudio sobre reincidencia de los menores infractores realizado por la Agencia de Reeducción, el tiempo que transcurre desde que el menor comete los hechos delictivos hasta que se recibe por la entidad pública la orden de ejecutar la medida, (exceptuándose las libertades vigiladas cautelares que suelen producirse al día siguiente de los hechos), la media es de 350 días de diferencia. Si se desglosan las Reparaciones Extrajudiciales y las Medidas Judiciales, resulta una media de 151 días para las primeras y 393 para las segundas.

Si queremos que el menor interiorice el reproche por su conducta es imprescindible que la respuesta que recibe ante una infracción, además de proporcionada y educativa, sea

inmediata, de manera que es necesario que todos los casos se tramiten desde el comienzo de manera expedita y sin demoras innecesarias. Habrá que valorar la necesidad de dotar de recursos a la Justicia de Menores para que sea capaz de agilizar su respuesta.

El pasado año se publicó un estudio elaborado por el Centro de Investigación en Criminología de la Universidad de Castilla la Mancha para el Consejo General del Poder Judicial, resultado de 4.152 encuestas a escolares de toda España de 12 a 17 años, entre los meses de septiembre y octubre de 2006.

El mencionado estudio revela que uno de cada diez menores de ese tramo de edad está en riesgo de delinquir y que un 9,2% puede considerarse un delincuente peligroso. Para ello analiza cuatro grupos de delitos: consumo de drogas, uso ilegal del ordenador, delitos contra la propiedad y violentos. Además, el estudio revela una tendencia al alza en los menores que realizan conductas antisociales y delictivas desde los 12 años.

## **RELACIONES FAMILIARES**

En noviembre del pasado año 2007 el Instituto Nacional de Estadística ofrecía una serie de datos correspondientes al año anterior que, por su interés, se reproducen en este epígrafe, dado que son los últimos publicados por dicho Organismo: «En el año 2006 se han disuelto 145.919 matrimonios, un 6,5% más que en el año anterior. Este aumento confirma la tendencia ascendente que se viene observando en los últimos años.

El número de divorcios ha sido de 126.952, lo que supone un incremento del 74,3% respecto a la cifra registrada el año precedente. Por su parte, en 2006 hubo 18.793 separaciones y 174 nulidades (un 70,7% menos y un 3,6% más, respectivamente, que en el año 2005).

Esta evolución tan dispar de las separaciones y los divorcios se explica en gran medida por el cambio de marco regulatorio producido por la entrada en vigor de la Ley 15/2005, de 8 de julio, que permite el divorcio sin necesidad de separación previa.

Atendiendo al tipo de ruptura matrimonial, el 52% de las separaciones han sido de mutuo acuerdo y el 48% contenciosas. A su vez, el 65,3% de los divorcios han sido consensuados y el restante 34,7% no consensuados. Del total de divorcios, en 38.630 casos (el 30,4%) hubo separación previa.

La edad media a la disolución del matrimonio es mayor en los hombres. En los tres tipos de disolución matrimonial se observa que el mayor número de rupturas tiene lugar entre los 40 y 49 años, tanto en hombres como en mujeres. Aunque la edad media es mayor en los varones.

Así, la edad media de las mujeres en el momento de la disolución matrimonial es de 40,5 años (42,8 años en las separaciones; 40,2 años en los divorcios y 40,5 en las nulidades). Por su parte, en el caso de los hombres, la edad media es de 43,2 años (45,4 años en las separaciones; 42,8 años en los divorcios y 44,1 en las nulidades).

La duración media de los matrimonios que se han disuelto es de 15,1 años. Según el tipo de ruptura, los matrimonios disueltos por nulidad han tenido una duración media de nueve años, los disueltos por separación 17,8 años y los disueltos por divorcio 14,7 años.

La mayor parte de las separaciones (36,5%) se producen después de los 20 años de matrimonio, en segundo lugar figuran las relativas a matrimonios que duran entre seis y diez años (16,4%).

En el caso de los divorcios, el 27,1% corresponden a matrimonios con una duración superior a los 20 años, seguidos de aquéllos que duran entre seis y diez años (20,6%).

Cabe destacar el excepcional incremento de los matrimonios que se disuelven antes de un año (del 330,6% respecto a 2005) a lo que no es ajeno el cambio de marco regulatorio antes mencionado.

En lo que refiere al estado civil de los divorciados cuando contrajeron matrimonio, la gran mayoría eran solteros. En el caso de los hombres, sólo el 4,4% eran divorciados y el 0,6% viudos. Y en las mujeres apenas el 3,7% eran divorciadas y el 0,3% viudas.

Casi el 45% de los matrimonios disueltos no tienen hijos. En la mayor parte de las rupturas matrimoniales (51,3%) hay hijos menores de edad. Dentro de este grupo, la opción más

frecuente (29,8%) es tener sólo un hijo. Por su parte, el 44,9% de los matrimonios disueltos no tienen hijos.

Entre las parejas que tienen algún hijo menor de edad, la pensión alimenticia le corresponde, principalmente, al padre (en concreto en el 78,7% de los casos). En un 2,5% de las rupturas la madre es la que se hace cargo de la pensión alimenticia y en un 3,6% dicha obligación corresponde a ambos cónyuges. En el resto de los casos no consta esta información.

En lo que respecta a la Comunidad de Madrid, y con base a la fuente antes citada los datos son los siguientes:

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Divorcios                     | 17.033 |
| Separaciones                  | 2.533  |
| Nulidades                     | 29     |
| TOTAL                         | 19.595 |
| Disoluciones /1000 habitantes | 3,26   |

3,26 disoluciones cada mil habitantes es igual que la media nacional.

#### MORTALIDAD INFANTIL

Afortunadamente, la mortalidad infantil ha experimentado un importante y continuo descenso en las últimas décadas en España, sin embargo, los accidentes continúan siendo la primera causa de mortalidad para el grupo de los menores. Los accidentes con mayor porcentaje de heridos, incluso muertos, se suelen dar en el propio domicilio, así como en ambientes escolares y zonas de ocio y tiempo libre.

En Europa, las lesiones producidas por accidentes son la principal causa de muerte en la infancia.

Hasta los catorce años de vida ocurre una muerte por lesión en una ratio dos veces superior a la muerte por cáncer y ocho veces a las producidas por enfermedades respiratorias. Según los datos de la OMS, en España las principales causas de mortalidad infantil por lesiones (en la franja de 0 a 14 años) están relacionadas con:

1. Accidentes de tráfico (48%). La tasa de mortalidad infantil por esta causa es de 323 por cien mil habitantes. En las ciudades, la mayoría de las víctimas son peatones, grupo en el que niños y ancianos son los más vulnerables. El riesgo de atropello aumenta en un 75% en las zonas de semáforos sin señales para peatones.
2. Lesiones no intencionadas (21%), Este apartado incluye lesiones como atragantamiento, asfixia o estrangulamiento, menos frecuentes pero de gran importancia, al provocar problemas respiratorios.
3. Ahogamientos (13%). La población más vulnerable en este caso se sitúa entre los varones de 1 a 4 años. Se calcula que por cada muerte infantil por esta causa, 140 niños son hospitalizados y otros 20 son atendidos en urgencias y dados de alta. Sin embargo, entre los que sufren inmersión la tasa de mortalidad puede llegar al 50%.
4. Caídas (6%). Las caídas son el principal motivo de consulta de las urgencias en esta edad. Las caídas que más ingresos requieren son las que se producen desde un nivel a otro (sillas, camas, escaleras, literas, cambiadores de bebé).
5. Fuego (3%). La causa principal de muerte por quemaduras son los incendios en los hogares. Las escaldaduras y quemaduras por contacto afectan más a varones menores de 2 años, y se producen, sobre todo, al derramarse líquidos calientes y agua del grifo, al tocar objetos calientes (planchas o radiadores) o al manipular cerillas y mecheros abandonados por los adultos.
6. Envenenamientos o intoxicaciones (2%). Los niños de menos de 5 años son el grupo más expuesto al envenenamiento: entre 9 meses y 2 años, especialmente vulnerables. Más del 90% de las intoxicaciones sucede en el hogar o su entorno. Muchos productos habitualmente usados en los hogares pueden intoxicar a un niño: productos de limpieza, alcohol, pesticidas, medicinas y cosméticos.

7. Suicidio (2%): El intento de suicidio en un niño o un adolescente suele estar relacionado con conflictos familiares, escolares o en sus relaciones interpersonales, con abuso sexual o emocional y con estrés.

Las dimensiones que adquieren estas realidades aconsejan, en primer lugar, una sosegada reflexión y después, consecuentemente, una actuación responsable que debe incluir la necesidad de prestar la debida observancia a las reglamentaciones técnicas de seguridad, pero también de completar dicha reglamentación cuando ésta se revela insuficiente, inadecuada u obsoleta.

Es importante resaltar la necesidad de regular no sólo los requisitos de las instalaciones y la homologación de equipos y materiales, sino también los requerimientos de formación y capacitación de las personas que se quedan al cuidado de los niños a los efectos de evitar accidentes.

También reviste suma importancia el educar a los hijos en la necesidad de extremar la precaución frente a los posibles riesgos que entraña cualquier actividad, fomentando en ellos una autonomía progresiva y, a la vez, una mayor responsabilidad.

## **DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**

**Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959**

### **PREAMBULO**

**Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana, y su determinación de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad,**

**Considerando que las Naciones Unidas han proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, opinión política o de cualquiera otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,**

**Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento,**

**Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño,**

**Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle,**

**La Asamblea General**

**Proclama la presente Declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:**

### **Principio 1**

***El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.***

### **Principio 2**

***El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.***

### **Principio 3**

***El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.***

### **Principio 4**

***El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.***

### **Principio 5**

***El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.***

### **Principio 6**

***El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los***

**hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.**

#### **Principio 7**

**El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.**

**El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.**

**El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.**

#### **Principio 8**

**El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.**

#### **Principio 9**

**El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata.**

**No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.**

#### **Principio 10**

**El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.**