

INFORME

PROTECCIÓN A LA INFANCIA DESDE LO LOCAL

Detección precoz e intervención comunitaria ante situaciones de riesgo de desprotección a nivel local

Resumen ejecutivo

Edita:**UNICEF España**

C/ Mauricio Legendre, 36
28046 Madrid
Tel. 913 789 555

ciudadesamigas@unicef.es | www.ciudadesamigas.org | www.unicef.es

Proyecto encargado por UNICEF España a la Federación INJUCAM y KSNET (Knowledge Sharing Network S.L) al amparo de un contrato para el desarrollo de actividades científicas, técnicas o artísticas.

Dirección:

Paola Bernal y Sílvia Casanovas

Equipo técnico:

Ana Carceller, Elena Seguí, José Antonio Rubio y Xavi Sempere

Evaluación y monitoreo:

Patricia Pérez

Equipo de investigación:

KSNET: Sergi Aponte, Marc Bosch, Natalia Fernández, Pau Olive, Vanesa Saki, Paula Salinas, Pere Taverner

INJUCAM: Carmela Haro, Ángel Poyato Bodega y equipo de dinamizadores y dinamizadoras de la Federación INJUAM

Autores del resumen ejecutivo:

UNICEF España: Paola Bernal, José Antonio Rubio

Edición y revisión de estilo:

Diana Moreno

Diseño y maquetación:

Grupo Cooperativo Tangente

Fotografía de portada:

@martin-dm | Istockphoto

Mayo de 2023

Derechos de autor sobre todos los contenidos de este documento. Permitida su reproducción total o parcial siempre que se cite su procedencia.

Las opiniones contenidas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de UNICEF España.

Esta investigación ha sido posible gracias a la subvención recibida por UNICEF España en el marco del Plan de Recuperación y Resiliencia, NextGenerationUE, por parte del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (R.D. 1101 del 10 de diciembre de 2021, BOE 11 de diciembre).



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



 Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	Pág. 6
2. PRESENTACIÓN, CARACTERÍSTICAS Y FASES DEL PROYECTO	Pág. 7
3. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO	Pág. 11
3.1. Marco conceptual y teórico	Pág. 11
3.2. Marco regulador	Pág. 14
4. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	Pág. 15
5. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES Y FAMILIAS	Pág. 17
5. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INFANCIA	Pág. 21



Fuente: @ Chinnapong

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento se enmarca dentro del **proyecto “Prevención comunitaria y participación con niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección”** impulsado por UNICEF España en colaboración con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y financiación de los fondos Next Generation de la Unión Europea. Se está desarrollando, desde 2022, en 10 municipios de tres comunidades autónomas: Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana.

El proyecto tiene por finalidad contribuir a **diseñar un modelo de referencia para la prevención, la detección y la intervención en el ámbito local ante situaciones de riesgo de violencia en niños, niñas y adolescentes**, lo suficientemente flexible en su metodología para que pueda ser adaptado a las características específicas de cada municipio. Siguiendo un enfoque de derechos de infancia, comunitario y de género, este modelo persigue dar respuestas integrales e intersectoriales a los retos planteados por la implementación de la LOPIVI (Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia) a los diferentes agentes locales.

Este resumen ejecutivo recoge **una síntesis de los principales elementos conceptuales, teóricos y metodológicos que caracterizan al proyecto y de los principales hallazgos obtenidos con el diagnóstico** realizado durante 2022 (consultar el informe completo en [este enlace](#)).

El resumen incluye:

- Un primer epígrafe con la presentación, características y fases del proyecto.
- A continuación, una síntesis del marco teórico, conceptual y normativo del proyecto.
- Para finalizar, con el diagnóstico agregado y sus principales hallazgos.



2.

PRESENTACIÓN, CARACTERÍSTICAS Y FASES DEL PROYECTO

La violencia afecta a un gran número de niños, niñas y adolescentes en todas las sociedades donde ha sido estudiada. En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud ya expresó particular preocupación por los elevados niveles de violencia que debían afrontar los niños y niñas (resolución WHA49.25), constituyéndose en uno de los problemas de salud pública y comunitaria más graves a desafiar¹. Las estadísticas revelan que los niños, niñas y adolescentes sufren actos de violencia en todas las etapas de su infancia y en diversos entornos, y que esto ocurre a menudo a manos de individuos de confianza con quienes se relacionan todos los días². Los datos de prevalencia así lo demuestran. El Consejo de Europa estima que uno de cada cinco niños y niñas sufrirá abuso sexual antes de cumplir 18 años. Asimismo, el acoso escolar afecta a uno de cada tres adolescentes de 13 a 15 años en todo el mundo, según datos de UNICEF España³. En nuestro país, se estima que la violencia afecta a entre el 83% y el 91% de los niños, niñas y adolescentes⁴.

La mayoría de los actos violentos perpetrados contra la infancia permanecen ocultos y son a menudo tolerados por la sociedad⁵. Menos del 10% de las situaciones de violencia es denunciada y/o notificada⁶. Entre las causas de baja notificación y denuncia los estudios identifican, entre otros factores, la falta de formación de los profesionales, la alta tolerancia social hacia la violencia contra la infancia, el desconocimiento de los protocolos o procedimientos para la notificación o la falta de apoyo real y acompañamiento a los profesionales en los procesos de notificación y denuncia.

Ante este escenario, la prevención y la detección temprana de los casos de violencia es esencial para frenar la gravedad de los casos, a la vez que una tarea muy costosa que necesita de nuevos recursos, circuitos (entendidos como métodos de organización de los distintos actores implicados en la protección de niños, niñas y adolescentes) y modelos de prevención, detección e intervención.

La institucionalización de los niños, niñas y adolescentes puede tener graves consecuencias en su desarrollo, inclusión social y salud mental. Por ello, juntamente con las actuaciones de mejora del sistema de protección, los expertos coinciden en que se deben **instaurar mecanismos que prevengan y detecten eficaz y tempranamente las situaciones de riesgo**. Estos mecanismos deben ir acompañados de medidas de atención temprana para garan-

-
- 1 Pereda, N., Guilera, G., Abad, J. *Victimización infanto-juvenil en España: una revisión sistemática de estudios epidemiológicos*. Papeles del Psicólogo, vol. 35, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 66-77. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España
 - 2 UNICEF. *Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes*. Nueva York, 2017
 - 3 UNICEF. *Una lección diaria. Acabar con la violencia en las escuelas*. Nueva York, 2018.
 - 4 Pereda, N. *¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia*. Papeles del Psicólogo, vol. 40, núm. 2, pp. 101-108, 2019. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España
 - 5 Pinheiro, P. (2010). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*
 - 6 DIRDIRA, UNICEF España (Ed.) *Infancia y Violencia. #EntornosProtectores*. Madrid, 2022. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/communication/informe-infancia-violencia.pdf>.

tizar un entorno inclusivo y de seguridad afectiva, con un enfoque de derechos de infancia, que posibilite el desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, **las administraciones locales, como entidades más cercanas a los niños y niñas, son las que se encuentran en una mejor posición para implementar con éxito este tipo de medidas preventivas.**

UNICEF España enfoca estas situaciones de riesgo desde una perspectiva de derechos, como aquellas situaciones que tienen la posibilidad o certeza de generar daño en desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y por lo tanto no permiten el ejercicio pleno de sus derechos. En este marco, los garantes de que los niños, niñas y adolescentes vivan en entornos seguros son las familias, la comunidad donde viven y las entidades del Estado responsables en cada territorio.

En este contexto, UNICEF España ha obtenido una subvención del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y financiado por la Unión Europea-Next Generation EU, para llevar a cabo el proyecto “Prevención comunitaria y participación con niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección”. Así, el objetivo principal es **diseñar un modelo de detección e intervención a nivel local ante situaciones de riesgo de violencia en niños, niñas y adolescentes desde una mirada comunitaria, preventiva, de género y basada en un apoyo integral centrado en cada niño o niña, y bajo el marco de los derechos de la infancia.**

Dado que es un proyecto de investigación aplicada, la hipótesis que se busca demostrar es: “Fortalecer los servicios comunitarios de los ayuntamientos permite realizar intervenciones más eficaces ante el riesgo de desprotección de los niños, niñas y adolescentes”.

En este sentido, el modelo se desarrolla a partir de las aportaciones y la participación de los profesionales municipales y del tercer sector, representantes autonómicos, expertos del ámbito académico y profesional, y la participación de niñas, niños y adolescentes y sus familias. Así, mediante metodologías de investigación aplicada e innovación social, tanto cuantitativas como cualitativas, se ha trabajado en la consecución de este objetivo. El proyecto se ha estructurado en **las siguientes fases de trabajo:**

2022	Diagnóstico de la situación , para la identificación de los obstáculos, cuellos de botella, factores de éxito y las oportunidades que tienen los gobiernos locales para atender de manera preventiva, temprana e integral estas posibles situaciones de riesgo.
	Mapa de recursos, medidas y actuaciones , con las que se cuenta a nivel local para detectar las situaciones de riesgo e intervenciones ante el mismo de manera preventiva.
	Innovación social para el diseño participativo de un modelo común de prevención, detección precoz e intervención temprana ante situaciones de riesgo para la infancia y la adolescencia se han realizado laboratorios de innovación tanto con profesionales como con la infancia.

2023	Implementación del modelo de manera piloto en cada uno de los municipios participantes, a fin de probar dicho modelo mediante la práctica. Para ello, en primer lugar, se ha realizado un proceso de adaptación y toma de decisiones sobre los planes de acción a emprender en 2023 en cada municipio. Esta fase incluye formación tanto para personas adultas como para los niños y niñas.
	Evaluación. A fin de analizar tanto el diseño como la implementación y los resultados, y con ello contar con evidencia sobre la hipótesis del proyecto, se desarrollará una evaluación de diseño, proceso, resultado y económica
2024	Revisión y mejora del modelo. Con la evidencia de las fases anteriores, en esta fase se revisará el modelo a fin de fortalecer su solidez.
	Puesta a disposición de todas las entidades locales y otros responsables políticos de los productos del proyecto. Finalmente, a fin de que los resultados estén al alcance de todos los interesados e interesadas en la prevención de la violencia desde lo local, se publicarán y difundirán todos los productos obtenidos

En el desarrollo de las dos primeras fases de diagnóstico y mapa de recursos participaron activamente ocho municipios ubicados en las Comunidades Autónomas de Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha: Paracuellos de Jarama y Fuenlabrada, en Madrid; Alcoi, Alzira y Castelló de la Plana, en Valencia; y Alovera, Toledo y Azuqueca de Henares en Castilla-La Mancha. Con posterioridad, en la fase de innovación social se incorporaron dos nuevos municipios: Daganzo (Madrid) y Puertollano (Castilla-La Mancha). De esta manera, en la fase de implementación piloto se encuentran participando 10 municipios en 2023.



CCAA	Provincia	Localidades	Población total	Población infantil y adolescente (aprox.)
Comunidad de Madrid		Daganzo	10.520	2.505
		Fuenlabrada	192.233	7.440
		Paracuellos del Jarama	26.235	7.924
Comunitat Valenciana	Alicante	Alcoi	59.128	10.454
	Valencia	Alzira	44.865	8.529
	Castellón	Castelló de la Plana	172.589	32.253
Comunidad de Castilla-La Mancha	Guadalajara	Alovera	13.051	3.539
		Azuqueca de Henares	35.236	8.043
	Ciudad Real	Puertollano	46.036	9.077
	Toledo	Toledo	85.449	17.171

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE y de los ayuntamientos



3. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO

3.1. Marco conceptual y teórico

El marco conceptual del proyecto permite centrar las definiciones de los conceptos sobre los que se basará toda la fase diagnóstica del proyecto, así como también el diseño del modelo de intervención que resulte después del diagnóstico.

La falta de definiciones comunes y de marcos conceptuales compartidos entre profesionales de diferentes sectores (servicios sociales, educación, ocio, deporte, tiempo libre, tercer sector, salud, policía, etc.) ha sido una de las principales dificultades detectadas durante el diagnóstico. Por este motivo, fue esencial dotarse de conceptos clave que posibilitaran enmarcar y operativizar el conjunto de elementos que articulan la actuación conjunta de todos los actores locales en la prevención y detección de situaciones de riesgo de desprotección y en la intervención con niños, niñas, adolescentes y sus familias. De esta manera en el diagnóstico realizado se plantean las siguientes definiciones:

- **Violencia contra niños, niñas y adolescentes.** Partimos del concepto recogido en la LOPIVI que entiende por violencia 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, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital.
- **Riesgo de violencia contra la infancia.** La condición de riesgo se genera cuando, por diversas razones, las familias, la comunidad o las instituciones competentes fallan en la tarea de crear un entorno de seguridad afectivo que posibilite su desarrollo pleno. Puede ser por incapacidad de las familias de ejercer su rol protector, por dificultades sociales sobrevenidas (pérdida de red de apoyo, situación de exclusión social o dificultades económicas, entre otras) o por condiciones estructurales que los sitúen en una situación de vulnerabilidad. Sea cual sea la causa, lo que hace que una situación sea considerada como de riesgo es la posibilidad o la certeza de daño en el desarrollo del niño, niña o adolescente y la imposibilidad del ejercicio pleno de sus derechos⁷.
- **Polivictimización de la infancia:** hace referencia a la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal sufridas a lo largo de la infancia y la adolescencia⁸. Se ha demostrado que las diferentes formas de victimización tienden a concurrir o superponerse (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007a), lo que significa que los niños, niñas y adolescentes rara vez experimentan un incidente de violencia interpersonal aislado, sino que tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de su vida.

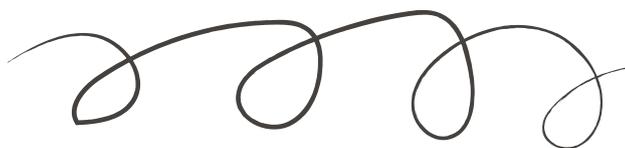
7 Espirales Consultoría de Infancia. *Llegar a tiempo. Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo en España*. Madrid: Aldeas Infantiles SOS, 2020

8 Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007b en Pereda 2019

- **Buen trato:** siguiendo la definición recogida en la LOPIVI, es aquel trato a la infancia que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niños, niñas y adolescentes.

Además de esa definición conceptual, es clave la construcción de un marco teórico fundamentado en seis enfoques que orientan el conjunto de actuaciones del proyecto y que han servido de guía para el diseño del modelo de prevención, detección e intervención que se está implementando en los diez municipios. Estos enfoques son:

1. **Enfoque de derechos de la infancia.** Este enfoque implica garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de la infancia (guiados por la Convención sobre los Derechos del Niño) a todos los niveles, el cumplimiento de los cuales es una obligación de los Estados. Se considera a los niños, niñas y adolescentes participantes activos y titulares de derechos y se les reconoce la capacidad de exigirlos.
2. **Participación infantil y adolescente.** Los niños, niñas y adolescentes han de tener un papel activo en todas las actuaciones y procesos que se desarrollen, y deben formar parte de las principales decisiones en las cuestiones que les afectan.
3. **Modelo ecológico sistémico:** La perspectiva teórica sistémica permite comprender y explicar los comportamientos de las personas no sólo a partir de sus características individuales sino también en función de las relaciones que estas establecen con sus contextos más cercanos. El modelo ecológico amplía el enfoque sistémico en considerar diferentes niveles para el análisis: **individual** (variables personales, estilos de resolución de conflictos, etc.), **microsistémico** (grupos a los que se adscribe el individuo-familia, entorno cercano, redes sociales primarias, etc.-), **mesosistémico** (conjunto de sistemas de la comunidad entre individuo, familia y sistema cultural -sistema educativo, de salud, organizaciones municipales, sistema judicial, etc.-) y **macrosistémico**, que incluye variables socioeconómicas (recursos económicos de una sociedad y su distribución, crisis económicas, tasas de desempleo...), estructurales (organización y funcionamiento de una sociedad o un colectivo) y las relacionadas con las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico.
4. **Enfoque comunitario.** Este enfoque implica procesos participativos y de transformación en tiempos complejos a diferentes niveles y diferentes papeles, personas y profesionales, administraciones y entidades, organizaciones ciudadanas, etc. De esta manera se busca conseguir una mejor utilización de los numerosos pero dispersos y descoordinados recursos sociales existentes para atender mejor a las demandas de la población más en el terreno preventivo y eliminando factores de riesgo, favoreciendo así procesos reales de integración social de grupos o colectivos, que podemos definir como excluidos por diferentes causas sociales.
5. **Enfoque de género.** Trabajar con un enfoque de género implica cambiar la mirada social a una perspectiva que incluya el enfoque de derechos de la mujer, entendido como aquel movimiento que busca la igualdad de derechos y oportunidades, independientemente del sexo y género de las personas.
6. **Enfoque interseccional.** En la Unión Europea y en España, a este concepto se lo conoce también como discriminación múltiple que hace referencia a la coexistencia de varios motivos de discriminación que operan conjuntamente dejando en una situación de invisibilidad supuestos claros de discriminación porque los mecanismos tradicionales para identificar tales supuestos y luchar contra ellos resultan inadecuados. Al considerar aisladamente los motivos de discriminación, el fenómeno discriminatorio resultante de la combinación de más de uno es indetectable.



Por último, la violencia contra la infancia y la adolescencia es un fenómeno complejo que tiene una explicación **multicausal y multidimensional**. **Multicausal**, porque no responde a una sola causa y, como la práctica nos demuestra, en cada caso de violencia podremos encontrar variables causales y explicativas concretas que difieren de otros casos. **Multidimensional**, porque estas causas las podemos encontrar en diferentes dimensiones (sujeto, familia, entorno, cultura, etc.) y en ocasiones en más de un nivel a la vez.

Dada esa complejidad, en el proyecto se han definido una serie de **factores de riesgo y de protección** con los que contribuir a valorar y actuar ante las diferentes situaciones de riesgo que se puedan detectar. Estos factores están asociados a las características individuales del niño o niña, a sus relaciones interpersonales y a los entornos en los que se desenvuelven. Contar con este marco es de utilidad para los procesos de valoración diagnóstica y para la definición de las estrategias de intervención más adecuadas, pues la existencia de factores de riesgo, por sí mismos, no generan una situación de violencia contra la infancia y adolescencia, sino que se pueden compensar con factores de protección y, por tanto, la existencia o no de una situación de riesgo dependerá de la interrelación y equilibrio entre ambos.



Fuente: @ kali9

3.2. Marco regulador

En España las competencias en la protección de niños, niñas y adolescentes contra la violencia se encuentran repartidas entre los tres niveles administrativos. El artículo 148.1.20 de la Constitución Española otorga a las comunidades autónomas la potestad de asumir competencias en “asistencia social”; por lo que los estatutos autonómicos reconocen competencia plena en políticas de promoción del bienestar de niños, niñas y adolescentes. Además, el gobierno municipal tiene una autonomía política y una capacidad financiera limitada, por lo que cabe esperar que sea la administración autonómica la que lleve la mayor parte del peso en las políticas de protección a niños, niñas y adolescentes⁹.

La legislación estatal establece el marco de trabajo y directrices. En este sentido, desde la ley 1/1996, de 15 de enero, **se definen conceptos clave como el riesgo, el desamparo, la guarda o la tutela**, que han sufrido solo menores modificaciones en las actualizaciones posteriores. Esta primera ley en el campo de la Protección Jurídica del Menor también consolidó el concepto de interés superior del niño, niña o adolescente, sus derechos y el deber de las Administraciones Públicas a garantizar su protección. En 2015 se promulgaron las leyes 8/2015, de 22 de julio, y 26/2015, de 28 de julio, para actualizar el marco legal a las nuevas necesidades sociales, al cumplimiento de instrumentos internacionales ratificados por el estado y a recomendaciones de instituciones tales como el Defensor del Pueblo, la Fiscalía o el Comité de los Derechos del Niño. Estas leyes modificaron los instrumentos de protección jurídica a niños, niñas y adolescentes; enfatizaron que la protección del niño, niña o adolescente contra cualquier forma de violencia –incluida la que se produce en su entorno familiar– debe de ser un principio rector de la actuación de las administraciones; se explicitó la **prioridad a las medidas estables frente a las temporales, a las familiares ante las residenciales y consensuadas ante impuestas**, obligando realizar un seguimiento personal de cada caso; y la necesidad de fomentar el buen ejercicio de las responsabilidades parentales ofreciendo el asesoramiento o apoyo necesarios por parte de la Administración.

Por último, recientemente se promulgó la LOPIVI. Pionera en su ámbito, asentó las bases para el desarrollo de un sistema de protección integral en el territorio español. En primer lugar, introdujo la **priorización de la prevención y la educación** y presenta, por primera vez un **enfoque basado en los derechos de niños, niñas y adolescentes, incluyendo de forma explícita el derecho a participar** y ser escuchados. En segundo lugar, amplía con las definiciones de **violencia, buen trato y entorno seguro**, el núcleo de conceptos que deben ser asimilados por todas las autonomías. En tercer lugar, crea órganos para fomentar la colaboración entre administraciones autonómicas, entre los distintos niveles administrativos y entre los organismos públicos, que a su vez están obligados a establecer planes y programas de prevención de la violencia, así como formación continua para profesionales que interactúen con niños, niñas y adolescentes en materia de derechos y violencia. En cuarto lugar, prevé la **creación de equipos especializados de intervención en familias en los Servicios Sociales** formados por profesionales de educación social, psicología y trabajo social y, si es necesario, abogacía, para ofrecer una respuesta multidisciplinar, y por lo tanto integral, ante los casos de desprotección. Por último, **crea la figura del coordinador de bienestar y protección de niños, niñas y adolescentes en los centros educativos y la figura del delegado de protección en los ámbitos deportivo y de ocio y tiempo libre**, como responsables de la implementación de los protocolos y medidas de prevención desarrollados específicamente por estos recursos.

9 Bennett, Robert J., ed. Local Government in the New Europe. 1 edition. Belhaven Press, 1993.

4. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

En las dos primeras fases del proyecto se realizaron una diagnosis y un mapeo de recursos a nivel municipal, autonómico y general. Para ello, en coherencia con el marco conceptual, se siguió una **metodología comunitaria**. Es decir, los diferentes actores que intervienen con la infancia y la adolescencia, así como los propios niños, niñas, adolescentes y familias, están representados en todo el proceso de construcción del modelo, desde la diagnosis inicial hasta la implementación de dicho modelo. De este modo, además de utilizarse como fuentes de información, su participación ha servido para socializar y validar los resultados obtenidos. En las fases siguientes, además, han intervenido en el diseño. Para ello se constituyó en cada municipio un **Grupo Motor**, es decir un espacio interdisciplinar donde están presentes todos los sectores profesionales a los que hace un llamamiento la LOPIVI (servicios sociales, infancia, educación, cultura, deportes, sanidad, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, etc.)

En el diagnóstico, se han utilizado técnicas cuantitativas y cualitativas. De este modo, se ha podido compensar los puntos fuertes y débiles de ambas metodologías, obteniendo así un diagnóstico y un mapa de recursos ajustados a la realidad de cada municipio. En términos generales, se han utilizado dos grandes técnicas: **análisis cualitativo** (análisis documental, grupos de discusión y entrevistas en profundidad con profesionales y grupos participativos con niños, niñas y adolescentes) **y análisis cuantitativos** (análisis de datos estadísticos de fuentes primarias-cuestionarios a profesionales y familias- y secundarias).

Mediante estas técnicas de análisis, se ha contado con la participación de profesionales (tanto de del ámbito municipal, como de profesionales de entidades del tercer sector, del ámbito sanitario, policía, educativo, etc.), familias y niños, niñas y adolescentes en las distintas fases del análisis, lo que ha permitido obtener una visión completa de la realidad de cada municipio.



De esta manera, han participado:

119 personas Grupos de discusión de profesionales	· 87 mujeres	Cuestionarios	· 16 en Servicios de Infancia y Juventud: 13 mujeres y 3 hombres
	· 32 hombres		· 13 en Educación: 10 mujeres y 3 hombres
	· 47,9% pertenecían a servicios sociales o de infancia y juventud)		· 6 en Servicios de Primera Infancia: 6 mujeres
	· 44 en Servicios sociales: 35 mujeres y 9 hombres		· 6 en Centros Médicos: 3 mujeres y 3 hombres
517 personas Encuesta para familias	· 59% 41-50 años · 26% 31-40 años	8 profesionales Entrevistas en profundidad	· 7 mujeres
	· 1 de cada 10 vinculada (o había estado) a Servicios Sociales		· 1 hombre
197 niños, niñas y adolescentes Espacios de participación infantil	· 103 niñas o adolescentes mujeres · 93 niños o adolescentes hombres · 1 persona género no binario	29 profesionales Encuentro de trabajo de junio 2022	· 24 mujeres
	· 79 <12 años: 38 niñas, 40 niños, 1 no binario · 118 >12 años: 65 niñas y adolescentes 53 niños y adolescentes		· 5 hombres
		8 profesionales Comunidades Autónomas	· 7 mujeres
			· 1 hombre
			· Responsables en materia de servicios sociales o infancia y adolescencia

En todo el proceso de investigación se ha intentado, en la medida de lo posible, comparar y triangular la información de varias fuentes con el objetivo de obtener unas conclusiones lo más veraces y fiables posible.

5.

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES Y FAMILIAS

A partir de la diagnosis y mapeo de recursos realizada a continuación, se enumeran las principales necesidades identificadas para la mejora de los sistemas de protección de la infancia y la adolescencia locales. Las necesidades se estructuran en torno al grado de sensibilización de la población en general acerca de esta problemática; a la red de coordinación que hay entre los distintos actores municipales que intervienen con la infancia y la adolescencia; las principales deficiencias en las fases de prevención, detección precoz e intervención, y los protocolos y herramientas a disposición de los profesionales.

Grado de sensibilización de la problemática

Cabe destacar que el 62% de las familias que respondieron la encuesta contestaron que la violencia contra la infancia “ocurre algunas veces en cualquier tipo de familia”, frente a solo un 13% que consideraba que “ocurre sólo en unos tipos de familia”. Además, se mostraron conscientes de que la violencia contra la infancia puede tomar muchas formas más allá de las agresiones físicas como, por ejemplo, ser testigos de violencia física entre los miembros de su familia; avergonzar y/o ridiculizar al niño, niña o adolescente por mostrar emociones tales como afecto, dolor o tristeza; ausencias regulares al colegio o las visitas a pediatras; a las que los niños, niñas y adolescentes añadían la violencia de género y el adultocentrismo (por ejemplo, al no tener en consideración sus opiniones).

Sin embargo, existe aún un elevado margen de mejora en este aspecto. Sigue existiendo una **alta tolerancia social al castigo físico por parte de cuidadores/as en el modelo de crianza** (por ejemplo, el tirón de orejas o la “colleja educativa”) y a menudo lo que pasa en la familia se sigue viendo como una intimidad, una cuestión privada, de modo que aún resulta más difícil tomar consciencia de aquellas negligencias o maltratos psicológicos que dejan marcas menos visibles. Además, la **normalización por parte de niños, niñas y adolescentes** de conductas no protectoras por parte de sus cuidadores/as les dificulta identificar situaciones de violencia y pedir ayuda.

De hecho, al identificar los tipos de violencia contra la infancia que se dan con mayor frecuencia, tanto las familias como los niños, niñas y adolescentes coincidían en mencionar el *bullying*. A pesar de que no es un problema menor, esto se relaciona con el contenido de las charlas y campañas que se han realizado. El hecho de que se haya puesto el foco en el *bullying* y que **no se haya abordado de forma directa las distintas formas de violencia intrafamiliar como el maltrato infantil, negligencias o la ejercida por personas adultas de entornos de confianza** en los programas existentes de parentalidad positiva dirigidos a las familias o en charlas en los colegios e institutos explica en parte la percepción sobre qué formas de violencia son las que más ocurren.

Los niños, niñas y adolescentes manifestaron sentirse seguros cuando se divierten con sus amistades o están entretenidos/os en algún espacio o recurso, seguridad que se ve reforzada con la presencia de los adultos responsables. De este modo, la sensibilización de la población en general es crucial, no solo para mejorar la detección, sino también porque todas las personas adultas que intervienen con la infancia y la adolescencia son potenciales aliados.

La coordinación entre actores

El grado de coordinación y trabajo en red entre diferentes actores no tiene relación con el tamaño del municipio, sino con los procesos de trabajo en red establecidos. En cuanto a patrones repetidos en la mayoría de los municipios, se observa que las relaciones de cooperación y colaboración están mucho más formalizadas desde servicios sociales con sanidad y educación, mientras que se puede mejorar con el resto de actores (policía, tercer sector social, ocio y deportes y espacios de participación familiar e infantil). En algunos casos, el estado de estas relaciones bilaterales se debe a la variabilidad de voluntad política, pero en muchos casos se manifestaba que la coordinación aun depende mucho de la voluntad de cada profesional o de la existencia de relaciones personales, por lo que se recomienda protocolizarla más.

Si bien en todos los municipios existen espacios de trabajo entre diferentes actores para el seguimiento de casos individuales, se detecta un **déficit o falta de consolidación de espacios de trabajo conjunto y de coordinación comunitaria intersectorial** para abordar la violencia contra la infancia y adolescencia entre los diferentes agentes del municipio, más allá de la coordinación de casos concretos, y diseñar estrategias y actuaciones intersectoriales. En este sentido, a pesar de que algunos municipios cuentan con Consejos de la Infancia y la Adolescencia, en general también es necesario que los **niños, niñas y adolescentes participen en mayor grado en la definición de los planes de prevención de la violencia**.

Prevención, detección precoz e intervención

La LOPIVI asigna un papel de prevención a prácticamente cualquier actor que trabaje con niños, niñas y adolescentes, y la discrecionalidad que tienen las administraciones locales implica que el modelo propuesto puede suponer un cambio positivo significativo en estos ámbitos. En general, hay muchas charlas, programas e iniciativas concretas, implementadas desde un ámbito específico, pero **no existen programas de prevención diseñados e implementados con perspectiva municipal, intersectorial y comunitaria**. Los niños, niñas y adolescentes identificaron como medidas más necesarias promover una educación transversal en el buen trato, ofrecer educación afectivo-sexual, aumentar la vigilancia de ciertas zonas más alejadas o problemáticas y mejorar la infraestructura urbana (iluminación, materiales que no causen daño, mayor visibilidad y pacificación de espacios, etc.).

En cuanto a la detección, la ley estipula que cualquier persona adulta, profesional o no, tiene la obligación de notificar cualquier sospecha o certeza de posibles casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes. En el caso de los profesionales, disponen de hojas de notificación en las que se recogen una serie de indicadores de posible violencia física, psicológica, sexual o negligencia y la frecuencia con la que se han observado. Sin embargo, hay un **alto grado de desconocimiento de los protocolos de actuación ante la violencia** y sus consecuencias por parte de los profesionales que no son de Servicios Sociales. A esto cabe sumarle ciertos miedos que echan atrás las notificaciones debido a la falta de confianza en su capacidad de detección o por no entender que cualquier notificación a los Servicios Sociales solo puede mejorar la situación del niño, niña o adolescente; todo ello repercute en una baja tasa de notificación en relación con los casos de violencia que realmente tienen lugar. En este sentido, **falta formación específica a los profesionales de diferentes sectores sobre la violencia contra la infancia, sus dimensiones, su prevención y abordaje.**

La intervención es, en todos los municipios, un procedimiento más o menos protocolizado del que se ocupa principalmente el equipo de servicios sociales. Debido a la sobrecarga que acostumbra a tener el colectivo, **se prioriza la intervención y recursos destinados al abordaje de casos graves, hecho que va en detrimento de los leves y moderados.** Teniendo en cuenta que con las mejoras que se prevén introducir en la fase de detección es muy probable que aumente el volumen de casos detectados, es importante que los protocolos de intervención y los equipos de profesionales se hayan preparado para poder absorberlos y dar una respuesta eficiente; en caso contrario hay riesgo de revictimización. Abordar los casos cuando aún son de riesgo leve o moderado debería ser también una prioridad porque reduce la intensidad necesaria en la intervención y disminuye las probabilidades de tener que recurrir a la institucionalización.

Protocolos de actuación y herramientas de valoración

Puesto que los servicios sociales son competencia de la autonomía, existe diversidad en el funcionamiento general de los protocolos en los municipios analizados. Además, hay municipios que han elaborado sus propios protocolos municipales, mientras que otros aplican el elaborado por la comunidad. Las principales diferencias que se dan entre los distintos protocolos son si hay equipos especializados dentro de los servicios sociales de atención primaria, si existen comisiones técnicas intersectoriales de valoración del riesgo o quién tiene que hacer formalmente una declaración del riesgo. No obstante, como se explicaba anteriormente, las deficiencias detectadas tienen menos que ver con la cantidad y contenido de los protocolos y más con la falta de conocimiento y uso adecuado de ellos por parte de los profesionales que no son de servicios sociales.

También se observó una **falta de instrumentos de valoración del riesgo comunes a todos los sectores del municipio.** Cada sector utiliza instrumentos propios diferentes, lo que implica que no existe un lenguaje común, dificultando así la comunicación y coordinación intersectorial. Para mejorar y unificar los instrumentos de valoración del riesgo actuales –demanda que se expresó en la mayoría de los grupos de discusión– se requería una formación sobre el uso de instrumentos que se centren en las conductas de riesgo y no en los factores de riesgo (principalmente el BALORA, aunque las adaptaciones valenciana y madrileña, que se encuentran ya en una fase final, también podrían considerarse). Finalmente, es necesario contar con comisiones intersectoriales y equipos multidisciplinares para poder hacer una evaluación integral de valoración del riesgo de cada caso.

Por último, a pesar de que se han hecho algunos avances (como no suponer que va a ser la madre quien atenderá a las primeras visitas), también se identificó margen de mejora en cuanto a la inclusión de la perspectiva de género en los protocolos de actuación.

Profesionales de los municipios

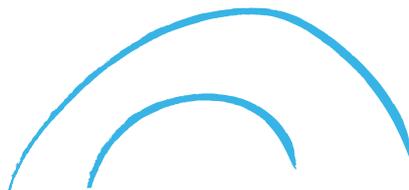
Por parte de los profesionales, se detecta una **voluntad de cambio** en casi todos los municipios: una voluntad de dar un salto cualitativo en la intervención y abordaje de las situaciones de desprotección.

El conjunto de profesionales suele tener una **buena predisposición e interés**, pero consideran que todavía **les faltan habilidades** y esas habilidades son tanto a nivel técnico (reconocer situaciones de posible riesgo, saber los pasos que tienen que dar, etc.) como a nivel actitudinal y personal (cercanía y apertura a los niños, niñas y adolescentes, calidez, seguridad, que sean unas figuras de referencia a nivel afectivo para ellos y ellas...). En este sentido, los propios profesionales entrevistados o participantes en los grupos de discusión han reconocido esta falta de formación y demandan dicha formación con voluntad de mejorar su trabajo.

Entre los municipios se detecta una **variación de perfiles profesionales muy alta** en los equipos de intervención de servicios sociales en situaciones de riesgo de desprotección de niño, niñas y adolescentes, dependiendo en gran parte del tamaño y capacidades del municipio (los municipios más pequeños tienden a tener, naturalmente, menor variedad de perfiles y menor especialización). En algunos municipios encontramos las tres figuras básicas (educador/a social, trabajador/a social y psicólogo/a); en un municipio además añaden la figura del integrador/a social, y en otros solo hay trabajador/a social. En algunos combinan las figuras del trabajador/a social y el educador/a social y la atención y valoración psicológica se encuentra en servicios externos o equipos especializados. Asimismo, no todos los municipios estudiados disponen de profesionales especializados en infancia y familia.

Estadísticas y recogida de datos

Todos los informantes que participaron en los grupos de discusión y en las entrevistas a nivel municipal manifestaron que **el proceso de recogida de datos no era sistemático** por falta de tiempo y sobrecarga de trabajo por parte de los y las profesionales de cada servicio. Tampoco se manifestó llevar a cabo evaluaciones de los procesos de trabajo y de su impacto, aunque sí se llevan a cabo memorias anuales en gran parte de los municipios y servicios estudiados. En general, se puede afirmar que **la falta de recogida sistemática de datos supone un riesgo considerable para los procesos de protección al dificultar la toma de decisiones basadas en la evidencia y evaluar el impacto de los distintos tipos de intervenciones.**



6. PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INFANCIA

Los grupos de infancia y adolescencia participantes, a distintos niveles, han hecho valiosas aportaciones sobre los **términos clave del diagnóstico**: Buen Trato / Entorno seguro, Violencia y sus tipos y Desprotección / Riesgo. La suma de todos los aportes configura un análisis que puede funcionar como punto de partida para el diseño y dotación de entornos seguros y para la prevención de los distintos tipos de violencia y de las situaciones de riesgo.

Los y las participantes identifican antes la violencia que se produce entre iguales que aquella ejercida por parte de los adultos hacia la infancia y adolescencia. Esto se ha observado en la escasa identificación de situaciones y conceptualización de la violencia intrafamiliar, reconociendo antes otros tipos de violencia (fundamentalmente, el *bullying* como tipo de violencia más cercano). Esta conceptualización puede estar basada en las experiencias vividas con sus familias y en sus contextos.

Por otro lado, las diferencias de percepciones entre los niños y niñas que tienen una medida de protección y viven en una residencia y los que viven con sus familias son muy significativas: para la **infancia de las residencias**, las cuidadoras o educadoras son figuras protectoras, pero no así sus familias. Por eso, la principal demanda de los grupos de residencia ha sido tener amistades y una familia protectora, mientras que la adolescencia residente ha centrado sus discursos en la libertad y toma de decisiones en sus proyectos vitales.

Las **amistades**, en prácticamente todos los grupos, son actores que ellos y ellas tienen muy en cuenta, y lo hacen de varias formas: tanto en el concepto clave de entorno seguro o buen trato como en las distintas fases de prevención, detección y denuncia.

En los Mapas de Riesgos, los grupos han realizado un ejercicio de emparejamiento y confluencia de factores de riesgo y de protección. Es un ejercicio que les ha permitido exponer muchos ejemplos y descripciones de **aspectos que suponen riesgo**: desconocimiento de la sociedad, tamaño excesivo de los recursos, falta de conocimiento y confianza, lugares abandonados, soledad, oscuridad, etc. También, reflexiones que ayudarían a revertir estas situaciones: más información supone menos riesgos, la educación recibida en casa se replica más adelante, fomentar la salud mental y resultados académicos, mantenimiento de los espacios, diversión y uso correcto garantiza mayor seguridad, etc.

Se requiere por tanto una visión global e integral de todos estos factores de riesgo y desprotección, evitando análisis sesgados o separados. Junto a esto, la identificación de recursos configura un mapa donde faltarían más recursos comunitarios, organizaciones vecinales y de profesionales de determinados servicios, como la educación formal y no formal, el trabajo social o la psicopedagogía.

Los riesgos identificados por los niños, niñas y adolescentes en el mapa **lo son también para toda la población del municipio**. Gran parte de las situaciones descritas fuera del ámbito familiar suponen un riesgo para cualquier vecino/a, no solo para la infancia: delitos contra las personas, consumo de alcohol y otras sustancias, la inseguridad ciudadana, el mal mantenimiento de las instalaciones y la insuficiente iluminación de zonas y barrios son algunos ejemplos. Por ello, es responsabilidad de cada una de las administraciones y departamentos contribuir a la puesta en marcha de medidas de reducción del riesgo y de prevención, superando las antiguas visiones asistencialistas (que recaían principalmente en servicios sociales) y en pro de la **nueva cultura comunitaria**. En este sentido, la incorporación de todos los recursos, como polideportivos, recursos municipales y la invitación a los pequeños y grandes comercios, más cercanos a la población, puede jugar un papel fundamental en el nuevo modelo comunitario.

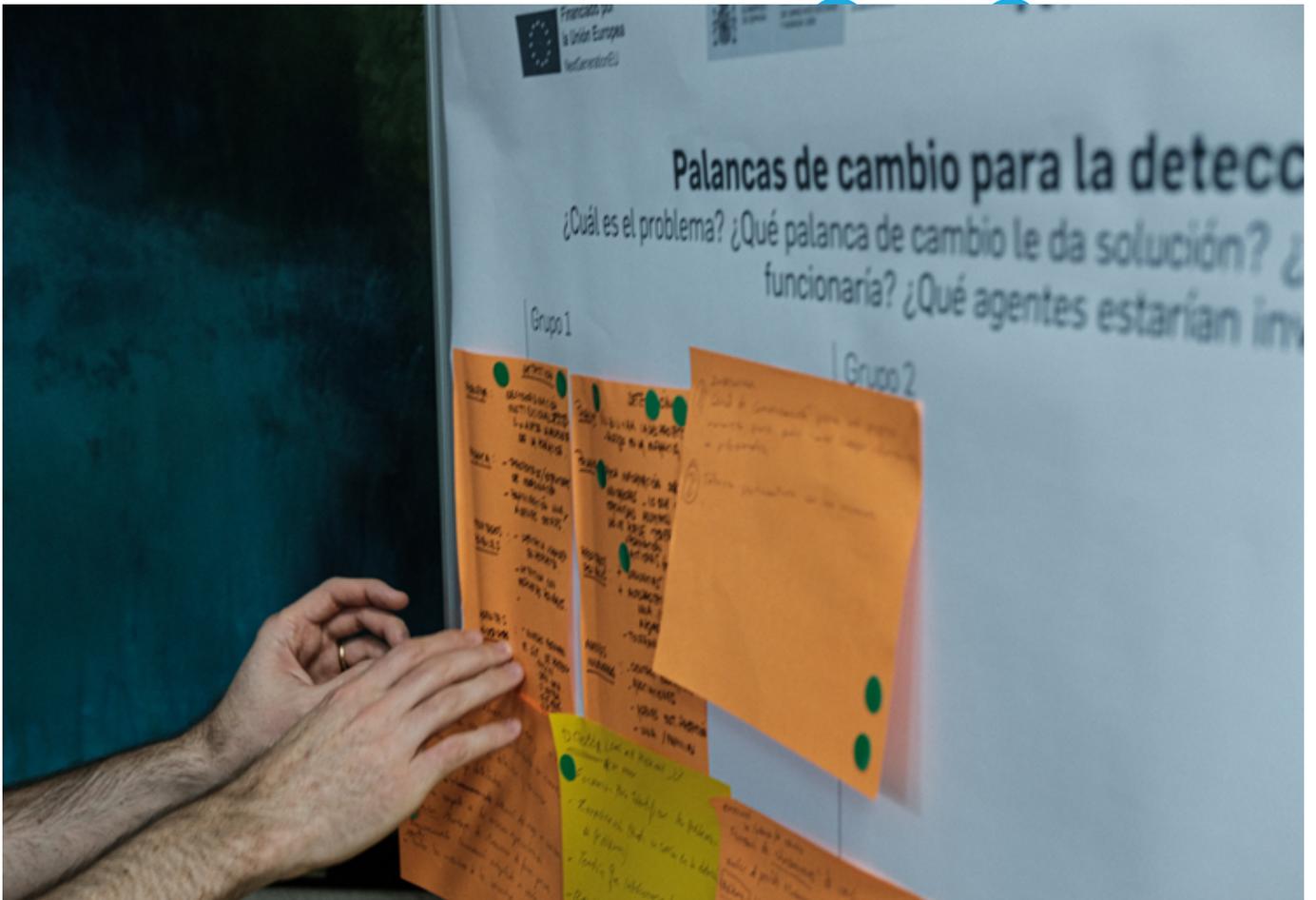
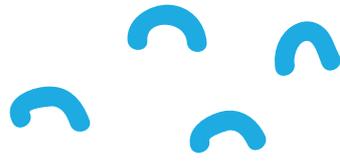
La violencia de género, el racismo y el *bullying* o *ciberbullying* se erigen como los tipos de violencia que consideran prioritario tratar.

Dar importancia a la **salud mental** es considerado fundamental en la prevención de la violencia. Este concepto ha estado presente en toda la investigación. Los grupos han analizado los beneficios y ayudas que conlleva, tanto a nivel individual como familiar y grupal. Por ello, exigen mayor accesibilidad y rapidez de tratamiento, y también que sea un servicio gratuito y acorde a la necesidad de la terapia.

Tanto en la conceptualización (necesidades básicas físicas, psicológicas) como en la validación del modelo, se corrobora el predominio de los derechos de **protección y provisión** frente a los derechos de prevención y participación. Esto se ha notado considerablemente en las dificultades que los grupos han tenido para proponer o idear estrategias de prevención. Enseguida las aportaciones se centran en situaciones de violencia que ya están pasando y que hay que identificar, apoyar y denunciar.

Niños, niñas y adolescentes participantes piden **que se les tenga más en cuenta**, no sólo a la hora de proponer temas y actividades sino también a la hora de asumir su organización y ejecución, la elección de las actividades de ocio, las charlas que pueden dar como jóvenes referentes o el acceso a información importante para ellos y ellas. Se dan varios niveles de participación y rol de acuerdo con la voluntad y edades de las y los participantes. Sin embargo, no han mencionado un rol más activo en la relación y diálogo con el poder político y la toma de decisiones municipal, aspectos que podrían contribuir a una organización del modelo más protagónica.





Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto

