

INFORME

PROTECCIÓN A LA INFANCIA DESDE LO LOCAL

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

Diagnóstico consolidado

## Edita:

**UNICEF España**

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

[ciudadesamigas@unicef.es](mailto:ciudadesamigas@unicef.es) | [www.ciudadesamigas.org](http://www.ciudadesamigas.org) | [www.unicef.es](http://www.unicef.es)

Proyecto encargado por UNICEF España 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

## 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

---

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>BLOQUE I. MARCO GENERAL EN EL QUE SE DESARROLLA EL PROYECTO</b>	<b>Pág. 12</b>
<b>1. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>Pág. 13</b>
1.1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes	Pág. 13
1.2. Polivictimización de la infancia	Pág. 15
1.3. Buen trato	Pág. 16
<b>2. MARCO TEÓRICO DEL MODELO</b>	<b>Pág. 19</b>
2.1. Modelo ecológico sistémico	Pág. 19
2.2. Enfoque de derechos de la infancia	Pág. 20
2.3. Participación infantil y adolescente	Pág. 22
2.4. Enfoque comunitario	Pág. 24
2.5. Enfoque de género	Pág. 27
2.6. Enfoque interseccional	Pág. 31
<b>3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN</b>	<b>Pág. 32</b>
3.1. Factores de riesgo y protección en el nivel individual	Pág. 34
3.2. Factores de riesgo y de protección en el nivel microsistémico	Pág. 34
3.3. Factores de riesgo y de protección en el nivel mesosistémico	Pág. 36
3.4. Factores de riesgo y de protección en el nivel macrosistémico	Pág. 37
3.5. Indicadores de valoración diagnóstica	Pág. 37
3.6. Reflexiones finales sobre los factores de riesgo	Pág. 38
<b>4. MARCO NORMATIVO</b>	<b>Pág. 39</b>
4.1. Distribución competencial	Pág. 39

4.2. Normativa estatal	Pág. 41
4.3. Normativa autonómica	Pág. 43
4.3.1. Comunidad Valenciana	Pág. 43
4.3.2. Comunidad de Madrid	Pág. 44
4.3.3. Comunidad de Castilla–La Mancha	Pág. 45
<b>BLOQUE II. METODOLOGÍA</b>	<b>Pág. 48</b>
<b>1. MUNICIPIOS QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO Y CONTEXTO</b>	<b>Pág. 49</b>
<b>2. METODOLOGÍA COMUNITARIA Y GRUPO MOTOR</b>	<b>Pág. 51</b>
<b>3. PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES</b>	<b>Pág. 53</b>
A. Grupos de discusión	Pág. 53
B. Entrevistas en profundidad	Pág. 56
C. Cuestionario a profesionales	Pág. 58
D. Encuentro de trabajo	Pág. 61
<b>4. PARTICIPACIÓN DE FAMILIAS</b>	<b>Pág. 62</b>
<b>5. PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOESCENTES</b>	<b>Pág. 65</b>
<b>6. PARTICIPACIÓN DE ACADEMIA Y TERCER SECTOR</b>	<b>Pág. 67</b>
<b>7. FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIAS</b>	<b>Pág. 68</b>
A. Análisis estadístico	Pág. 68
B. Análisis documental	Pág. 69
<b>8. PROTOCOLO ÉTICO</b>	<b>Pág. 70</b>
<b>9. LIMITACIONES DEL ANÁLISIS</b>	<b>Pág. 71</b>
<b>BLOQUE III. DIAGNÓSTICO Y MAPA DE RECURSOS MUNICIPALES</b>	<b>Pág. 74</b>
<b>1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS MUNICIPIOS</b>	<b>Pág. 75</b>
1.1. Estructura poblacional, renta y vivienda	Pág. 75
1.2. Zonas complejas o de riesgo	Pág. 77
<b>2. CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LOS MUNICIPIOS</b>	<b>Pág. 78</b>
2.1. Percepción y creencias sobre la violencia infantil	Pág. 78

2.2. Habilidades parentales de las familias	Pág. 81
<b>3. HERRAMIENTAS DE QUE DISPONEN LOS MUNICIPIOS PARA LA ACTUACIÓN</b>	<b>Pág. 86</b>
3.1. Definición del riesgo: procedimiento, niveles y criterios de determinación	Pág. 87
3.2. Protocolos y medidas adoptadas ante una declaración de riesgo temprana	Pág. 88
3.3 Medidas de protección ante situaciones de riesgo muy elevado	Pág. 89
3.4 Estadísticas y recogida de datos	Pág. 90
<b>4. ESPACIOS DE TRABAJO CONJUNTO Y COLABORACIÓN INTERADMINISTRATIVA</b>	<b>Pág. 91</b>
4.1. Colaboración, cooperación y coordinación entre la administración autonómica y local	Pág. 91
4.2. Colaboración, cooperación y coordinación entre servicios a nivel local: instituciones formales e informales, obstáculos y cuellos de botella	Pág. 92
4.3. Conclusiones: marco comunitario	Pág. 92
<b>5. PREVENCIÓN DE LA DESPROTECCIÓN</b>	<b>Pág. 94</b>
<b>6. DETECCIÓN PRECOZ DE LA DESPROTECCIÓN</b>	<b>Pág. 96</b>
<b>7. INTERVENCIÓN ANTE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN</b>	<b>Pág. 99</b>
<b>8. RECURSOS DE LOS MUNICIPIOS</b>	<b>Pág. 102</b>
8.1 Profesionales de los municipios. Necesidades y oportunidades	Pág. 102
8.2 Mapa de recursos	Pág. 104
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>Pág. 106</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>Pág. 112</b>
<b>ANEXO 1. PROTOCOLO ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CON LA INFANCIA DE KSNET</b>	<b>Pág. 118</b>
<b>TABLAS</b>	
Tabla 1: Características generales de los municipios que participan en el proyecto	Pág. 50
Tabla 2: Participación de los distintos sectores en los grupos de discusión municipales	Pág. 55

<b>Tabla 3: Cargo de la persona responsable entrevistada en cada municipio</b>	<b>Pág. 57</b>
<b>Tabla 4: Cargo de la persona entrevistada en cada comunidad autónoma</b>	<b>Pág. 58</b>
<b>Tabla 5: Características generales de los municipios que participan en el proyecto</b>	<b>Pág. 76</b>

## **GRÁFICOS**

<b>Gráfico 1: Participación en la encuesta de profesionales por sexo y municipio</b>	<b>Pág. 59</b>
<b>Gráfico 2: Descripción de la muestra de profesionales que han respondido la encuesta</b>	<b>Pág. 60</b>
<b>Gráfico 3: Participación en la encuesta de familias por sexo y municipio</b>	<b>Pág. 63</b>
<b>Gráfico 4: Descripción de la muestra de familias que han respondido la encuesta</b>	<b>Pág. 64</b>
<b>Gráfico 5: Participación de los niños, niñas y adolescentes según el grupo en el que participaron</b>	<b>Pág. 66</b>
<b>Gráfico 6: Opinión de las familias sobre la frecuencia en la que se producen casos de violencia a la infancia y a los adolescentes (Pregunta 15 EF)</b>	<b>Pág. 78</b>
<b>Gráfico 7: Opinión de las familias sobre la frecuencia en la que se producen los distintos tipos de violencia a la infancia y a los adolescentes (Pregunta 16 EF)</b>	<b>Pág. 79</b>
<b>Gráfico 8: Opinión de las familias sobre las personas o colectivos que infligen violencia a la infancia y a los adolescentes (Pregunta 17 EF)</b>	<b>Pág.80</b>
<b>Gráfico 9: Opinión de las familias sobre su capacidad de ayudar a sus hijos o hijas por ámbitos (Pregunta 23 EF)</b>	<b>Pág. 81</b>
<b>Gráfico 10: Opinión de las familias sobre su nivel de preparación y necesidad de ayuda para criar a sus hijos e hijas (Preguntas 25-28 EF)</b>	<b>Pág. 82</b>

# PRESENTACIÓN

---

La violencia afecta a un gran número de niños, niñas y adolescentes en todas las sociedades donde ha sido estudiada. Ya en 1996, la Asamblea Mundial de la Salud 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 que debemos afrontar<sup>1</sup>. 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 días<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. En España, se estima que la violencia afecta a entre el 83% y el 91% de los niños, niñas y adolescentes<sup>4</sup>.

En el 2006, Pinheiro como experto independiente presentó un informe a la Asamblea General de la ONU en el que se constata que, aunque la violencia extrema contra la infancia puede ocupar los titulares de las noticias, para muchos niños y niñas la violencia forma parte de una rutina y es una realidad cotidiana. En este sentido, el informe identificó cinco "entornos" en los que se produce la violencia: el hogar y la familia, las escuelas y los entornos educativos, las instituciones (de atención y judiciales), el lugar de trabajo y la comunidad.

La Fundación ANAR constata que, en el año 2021, un año después de la declaración de la pandemia de la COVID-19, los casos de violencia contra la infancia fueron el principal motivo de llamada a las Líneas de Ayuda ANAR, y que no sólo es preocupante el aumento de casos (un 36,8% más que en el año anterior) sino también la gravedad, urgencia, duración y frecuencia de estos. Todos estos parámetros han empeorado de forma significativa<sup>5</sup>. A pesar de ello, tal y como declara UNICEF España, la mayoría de los actos violentos perpetrados contra la infancia permanecen ocultos y son a menudo tolerados por la sociedad<sup>6</sup>. Menos del 10% de las situaciones de violencia es denunciada y/o notificada<sup>7</sup>. 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. Pinheiro ya afirmaba en el informe de 2006 y confirmaba en el estudio de 2010 que la mejor manera de abordar la violencia contra la infancia es impedirlo antes de que ocurra, que ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y que toda la violencia es prevenible. Así pues, la prevención de la violencia es una

- 
- 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 Fundación ANAR (2021). *Informe anual*. Consultado en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/04/INFORME-TELEFONO-CHAT-ANAR-2021-VFINAL.pdf>
  - 6 Pinheiro, P. (2010). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*.
  - 7 DIRDIRA, UNICEF España (Ed.) *Infancia y Violencia. #EntornosProtectores*. Madrid, 2022.



tarea no solo posible sino urgente y necesaria para evitar las consecuencias a corto, medio y largo plazo que esta tiene en la vida de los niños, niñas y adolescentes.

**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 garantizar 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.**

Según el informe de Aldeas Infantiles SOS [\*Llegar a tiempo, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo en España\*](#), la condición de riesgo se genera cuando, por diversas razones, las familias, la comunidad o las instituciones competentes fallan en esa tarea de prevención. Independientemente de las causas que llevan a esta situación, una situación de riesgo es una vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que puede generar daños en su desarrollo y, en algunos casos, pueden ser un estadio previo de la situación de desamparo, que conlleva la separación de su familia y la asunción de la tutela por parte del Estado. En este marco, **la prevención y la intervención temprana son cruciales.**

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 ese sentido, **la mayoría de los ayuntamientos no tienen la información de cuántos niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo hay en su municipio y con cuántos de ellos y ellas se está interviniendo.** Así mismo, plantea ciertos obstáculos para trabajar la situación de riesgo como la poca coordinación de los equipos y entre distintos recursos, que dificulta la continuidad de las intervenciones; o el enfoque puramente evaluativo de las familias, que no permite una mirada más holística de las intervenciones. El citado estudio de Aldeas Infantiles SOS también señala que aquellos municipios que combinan recursos generalistas con los específicos suelen contar con una intervención ante la situación de riesgo más sólida y estructurada.

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”**. La finalidad de la subvención es modernizar los Servicios Sociales con un enfoque basado en un marco de derechos, una intervención y apoyo centrados en cada persona y la promoción de un enfoque comunitario y preventivo.

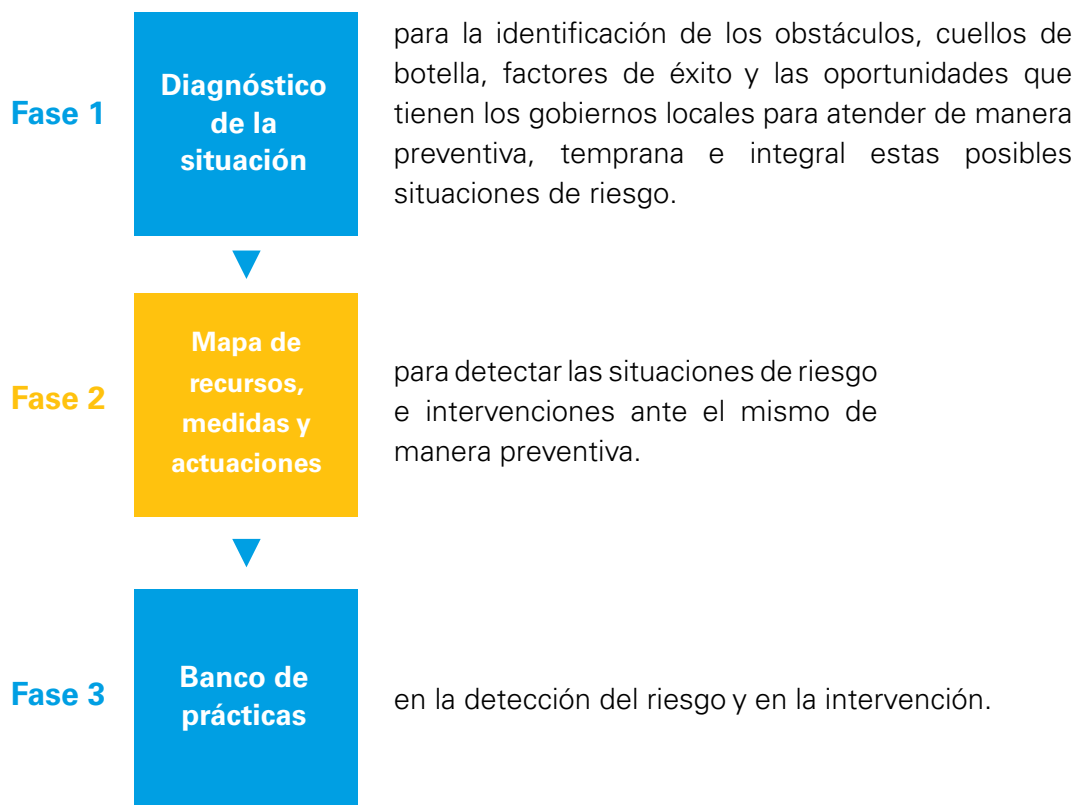
---

Así, el objetivo principal del presente estudio 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 persona y en los derechos de la infancia.**

---

Así, el proyecto busca analizar, mediante la investigación aplicada, la siguiente hipótesis: fortalecer los servicios comunitarios de los ayuntamientos permite realizar intervenciones más eficaces ante el riesgo de desprotección de los niños, niñas y adolescentes. Esta hipótesis general cuenta con dos sub-hipótesis: a) la mejora en los mecanismos de detección del riesgo leve llevará a una mejora del subregistro actualmente existente, es decir, en

el aumento de casos actualmente registrados y; b) la mejora en las intervenciones ante situaciones de riesgo moderado (o medio) tendrá como consecuencia una disminución de la asunción de tutelas por parte del Estado. 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 gran objetivo. Este documento recoge los resultados obtenidos por el estudio para las **tres fases** siguientes:



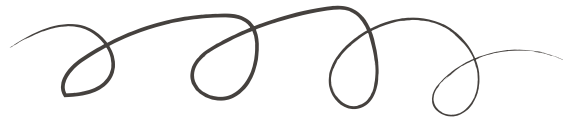
Para el desarrollo del proyecto se seleccionaron previamente **10 municipios** de los cuales ocho de ellos han podido realizar de forma completa toda la primera fase de **diagnóstico y el mapa de recursos**. Estos municipios se encuentran ubicados en tres Comunidades Autónomas (C. Madrid, C. Valenciana y Castilla-La Mancha) y son: Paracuellos de Jarama y Fuenlabrada, en Madrid; Alcoi, Alzira y Castelló de la Plana, en la Comunidad Valenciana; y Alovera, Toledo y Azuqueca de Henares en Castilla-La Mancha. Así, el modelo debe tener en cuenta las particularidades de cada uno de ellos, siendo a su vez escalable a otros territorios a partir de un enfoque, principios y propuesta metodológica común. El modelo debe poder articularse con la necesaria flexibilidad para su adaptación a cada realidad concreta.

El presente informe recoge los resultados de las fases 1 a 2. Así, el informe se divide en tres grandes bloques. En el primer bloque se recoge el marco general en el que se desarrolla el proyecto, incluyendo el marco conceptual y teórico en el que se basa el modelo de prevención propuesto, y el marco normativo en el que se desarrollan las acciones de los municipios. En el segundo bloque, se explica en detalle la metodología participativa y comunitaria utilizada durante el desarrollo del proyecto, que ha permitido la participación de profesionales, expertos, niños, niñas y adolescentes y familias en las distintas fases del proceso. En el tercer bloque, se presentan los resultados obtenidos en las fases 1 y 2, de diagnóstico y mapa de recursos de cada municipio, y las conclusiones de estas fases.



## BLOQUE I. MARCO GENERAL EN EL QUE SE DESARROLLA EL PROYECTO

En este primer bloque del informe se desarrolla el marco conceptual y teórico en los que se basa el modelo de prevención comunitaria que propondrá el proyecto en las siguientes fases. Asimismo, se presenta el marco normativo en España y en las tres comunidades autónomas en las que se encuentran los ocho municipios que han participado en la fase diagnóstica del proyecto, incluyendo no solamente el marco legal, sino también una revisión de todas las normativas y protocolos existentes en el sistema de protección a la infancia.



Fuente: @ FatCamera

# 1.

# MARCO CONCEPTUAL

---

El marco conceptual del proyecto nos permite centrar las definiciones de los conceptos sobre los que se basará toda la fase diagnóstica del proyecto.

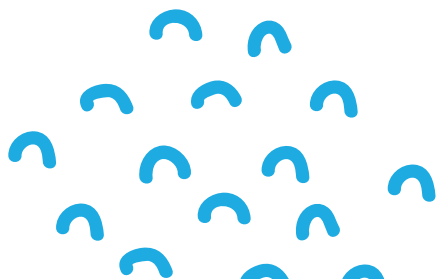
La falta de definiciones comunes y de marcos conceptuales compartidos entre profesionales de diferentes sectores (Servicios Sociales, educación, ocio, deporte, tiempo libre, tercer sector, salud, policía, etc.) dificulta el trabajo conjunto y en red en la prevención, detección e intervención ante situaciones de riesgo de desprotección de la infancia y adolescencia. Este es uno de los elementos analizados y presentes durante toda la fase diagnóstica. En este sentido, el marco conceptual que se presenta a continuación permitirá unificar lenguaje y definiciones para mejorar la actuación conjunta de todos los actores en el trabajo preventivo y de intervención con niños, niñas, adolescentes y sus familias. Estas definiciones de los principales conceptos relacionados con el proyecto sirven como punto de partida para el marco teórico, la investigación y el diseño del modelo de intervención.

## 1.1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes

La visibilización de la violencia contra niños, niñas y adolescentes ha ido unida desde los inicios a la reivindicación y protección de sus derechos.

**La Declaración sobre los Derechos del Niño de 1924 (también conocida como Declaración de Ginebra) es el primer texto histórico que reconoce la existencia de derechos específicos para la infancia,** además de la responsabilidad de las personas adultas sobre su bienestar. Si bien este documento no aborda de forma específica la violencia, sí que especifica el derecho del niño o niña a su desarrollo espiritual y no sólo material, así como la responsabilidad de las personas adultas en su protección.

No es hasta 1989, cuando se acordó la Convención sobre los Derechos del niño, un texto ratificado por la mayoría de los países del mundo en los años posteriores, que la violencia se trata de manera específica, dando lugar a un nuevo paradigma en la concepción y el entendimiento de la infancia. En este texto, se establece la infancia como una etapa diferenciada de la edad adulta que debe ser protegida por las personas adultas y que otorga a los niños y niñas hasta los 18 años unos derechos específicos que han de estar garantizados para poder desarrollarse de forma adecuada y con dignidad. El artículo 19 de la Convención aborda la necesidad de evitar la violencia contra la infancia en sus diferentes formas y la necesidad de establecer medidas de protección para que esta no suceda.



En la actualidad y dentro del marco internacional encontramos dos referencias importantes a la violencia contra la infancia:

1. El Art. 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño desarrollado por el Comité de los Derechos de la Infancia de Naciones Unidas a partir de la Observación General N° 13 (2011) del derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia<sup>8</sup>.
2. El Convenio de La Haya de 19 de octubre de 1996 Relativo a la Competencia, la Ley Aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en materia de Responsabilidad Parental y de Medidas de Protección de los Niños y ratificado por España<sup>9</sup>.

A nivel estatal, partimos del concepto de violencia contra niños, niñas y adolescentes recogido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (en adelante, LOPIVI) como marco normativo estatal vigente y común a todas las Comunidades Autónomas en el que **se 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”**.

A partir de esta definición, se incluye bajo el concepto de violencia contra la infancia distintos tipos, entre los que encontramos el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, la violencia sexual, la corrupción, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, etc.

Teniendo en cuenta que el proyecto tiene como objetivo concreto fortalecer las entidades locales en la intervención de las situaciones de riesgo de desprotección de niños, niñas y adolescentes<sup>10</sup>; **se pondrá el foco en la violencia contra la infancia ejercida o aceptada por el entorno de la familia**, que es la que sitúa al niño, niña o adolescente en situación de riesgo de desprotección y/o desamparo. El resto de las violencias que sufre la infancia, si bien también se contemplarán y serán tenidas en cuenta, de acuerdo con el fenómeno de la polivictimización<sup>11</sup>, no causan riesgo de desprotección y, por ese motivo, no formarán parte del foco del modelo ni del diagnóstico ya que necesitan ser abordadas desde otras perspectivas y modelos de intervención.

El modelo y el diagnóstico tendrán un enfoque comunitario incluyendo los diferentes entornos y actores locales del municipio en la prevención, detección precoz e intervención ante estas situaciones de violencia y riesgo de desprotección.

8 ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación General N° 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, 18 abril 2011, CRC/C/GC/13. Recuperado en: <https://www.refworld.org.es/publisher,CRC,GENERAL,,4e6da4d32,0.html>

9 Consultar el texto completo en: <https://assets.hcch.net/docs/6e1076a3-dc61-4c28-a045-0f10f223118a.pdf>

10 Objetivos específicos: 1) Mejorar el sistema de detección e intervención ante situaciones de riesgo. 2) Diseñar un modelo de intervención ante situaciones de riesgo de desprotección para niños, niñas y adolescentes con dos componentes: un modelo de detección ante situaciones de riesgo y un modelo de intervención ante situaciones de riesgo moderado. 3) Gestión y difusión del conocimiento generado para su replicabilidad.

11 Este concepto se encuentra desarrollado más adelante.

## 1.2. Polivictimización de la infancia

La polivictimización (o victimización múltiple) de la infancia es otro de los ejes que se ha tenido en cuenta durante el proceso de diagnóstico. **El concepto de polivictimización hace referencia a la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal sufridas a lo largo de la infancia y la adolescencia**<sup>12</sup>. Se ha demostrado que las diferentes formas de victimización tienden a coocurrir o superponerse (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007), 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<sup>13</sup>. Diversos estudios realizados sobre muestras de población general revelan una media de experiencias de victimización a lo largo de la infancia de entre cuatro y cinco formas (por ejemplo, 3,9 en España, ver Pereda et al., 2014 y Soler et al., 2012). Los estudios también han mostrado que la polivictimización es incluso más dañina que experimentar repetidamente episodios del mismo tipo de victimización, lo que se conoce como cronicidad.

Finkelhor (2007) defiende que la victimización de la infancia y adolescencia va más allá de las formas de maltrato infantil y engloba, de un modo más amplio, otros tipos de violencia. Así, además de afrontar formas de victimización por parte de sus padres o cuidadores principales (como el maltrato físico, el maltrato emocional, el secuestro parental), también tienen que afrontar delitos comunes, tanto contra la propiedad (como hurtos, robos, vandalismo, etc.) como contra su persona (como delitos de odio o agresiones físicas); victimización por parte de iguales (como el acoso escolar o *bullying*, o la violencia en las relaciones de noviazgo); formas de victimización sexual con y sin contacto físico (por ejemplo, abusos y agresiones sexuales, exhibicionismo, etc.) exposición a violencia familiar (como la violencia entre los progenitores o de estos a los hermanos o entre otros miembros de la familia) y comunitaria (ataques terroristas, manifestaciones violentas, guerras...) y victimización electrónica (como el *online grooming*, el *ciberbullying*, o el *sexting*).

Tal y como destaca Pereda (2019)<sup>14</sup> en su estudio se ha observado que aquellos jóvenes que son víctimas online lo son también offline o fuera del mundo virtual; que aquellos que experimentan formas de victimización dentro de sus familias las sufren también fuera del contexto familiar; o que formas específicas de victimización, como la exposición a violencia familiar, se relacionan con otras formas de victimización como el maltrato físico, la negligencia y relaciones de pareja violentas en la adolescencia.

Teniendo en cuenta que hay diferentes tipos de clasificación, la más inclusiva y con menos riesgo de error es aquella en que los niños, niñas o adolescentes son considerados polivíctimas cuando sufren una victimización más que la media. A la hora de considerar a un niño, niña o adolescente polivíctima hay que tener en cuenta también que las violencias ejercidas por parte de sus cuidadores principales (maltrato infantil, negligencias, etc.) y las de tipo sexual puntúan de forma superior a otras formas de victimización por el impacto superior que estas tienen en el desarrollo del niño, niña o adolescente. Así pues, será necesario un análisis global, integral y holístico para poder desarrollar la intervención más eficaz teniendo en cuenta que ante situaciones de polivictimización son necesarias intervenciones de tipo más intensivas para poder conseguir la recuperación positiva del niño, niña o adolescente.

Analizar o abordar estas experiencias de violencia interpersonal contra los niños, niñas y adolescentes de forma independiente y por separado entre ellas produce una comprensión fragmentada, parcial y poco precisa. Por ello, la estrategia de intervención y prevención que se diseñe en el marco del modelo del proyecto deberá tener en cuenta esta realidad para ser lo más eficaces posibles y abordar la realidad de la violencia contra la infancia y adolescencia. **De esta manera, la detección de otras formas de violencia no relacionadas con los objetivos centrales del modelo (violencia que genera riesgo de desprotección) serán considerados elementos de vulnerabilidad para sufrir otros tipos de violencia.**

12 Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007b en Pereda 2019.

13 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.

14 Pereda, N. *¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia*. Papeles del Psicólogo, vol. 40, núm. 2, 2019. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.

## 1.3. Buen trato

El otro concepto en el que se basa el proyecto y el modelo es el de buen trato, que siguiendo la definición recogida en la LOPIVI podemos afirmar que 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”**.

De esta manera, el concepto de “buen trato” no es el opuesto al concepto de “maltrato”; ni tampoco podemos afirmar que la ausencia de maltrato implique un entorno de buen trato. **El concepto de buen trato hace necesaria una posición activa y consciente** de las personas adultas para promover el desarrollo de niños, niñas y adolescentes con una plena aplicación real de los derechos de la infancia. El buen trato implica una posición activa de la persona adulta, ya sea un cuidador principal como la madre o el padre o de un profesional como el profesorado o el profesional de salud, para garantizar el máximo respeto y desarrollo saludable del niño, niña o adolescente.

La Guía del buen trato<sup>15</sup> ofrece una definición que complementa a la de la LOPIVI afirmando: “podemos decir que el buen trato al niño son las distintas manifestaciones de afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los niños por parte de su familia, grupo social y de las administraciones-instituciones que les garantizan contar con las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo integral: afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social”.

La misma guía analiza y detalla cómo abordar el buen trato en los diferentes ámbitos en los que los niños, niñas y adolescentes asisten, describiendo los principios en los que se ha de fundamentar, así como algunas actuaciones para el buen trato. A continuación, se detallan las recomendaciones que realiza para los ámbitos principales:



Fuente: @ martinedoucet

15 Garcia, J y Martinez, V. (coord.). *Guía práctica del buen trato al niño*. Madrid, España. 2012.



### **Ámbito familiar. Actuaciones de parentalidad positiva<sup>16</sup>.**

Proporcionar afecto y apoyo; dedicar tiempo para interactuar con los hijos; comprender las características evolutivas y de comportamiento de los hijos a una determinada edad; comunicarse abiertamente con los hijos, escuchar y respetar sus puntos de vista y promover su participación en la toma de decisiones y en las dinámicas familiares; establecer límites y normas para orientar el adecuado comportamiento de los hijos y generar expectativas de que cooperarán en su cumplimiento; reaccionar ante sus comportamientos inadecuados, proporcionando consecuencias y explicaciones coherentes y evitando castigos violentos o desproporcionados.

### **Ámbito escolar.**

**Principios:** reconocimiento; empatía; colaboración y cooperación; comunicación efectiva; negociación y mediación; incorporar en las aulas metodologías cooperativas de aprendizaje.

**Actuaciones:** convertir los centros educativos en lugares de convivencia (planes integrales de convivencia, educar en y para el conflicto, modelo de disciplina democrática); explorar la vía de las Comunidades de Aprendizaje; cooperación y colaboración docente; actividades de formación permanente para los docentes; abrir a la participación de las familias, servicios de salud y otras instituciones; aplicar protocolos.

### **Ámbito sanitario.**

**Principios:** interés superior del niño; formación de los profesionales; derechos de la infancia; deber de información a niños, niñas, adolescentes y sus familias sobre desarrollo, evolución y cuidados; participación infantil; derechos de niños, niñas y adolescentes durante la hospitalización; educar y asesorar a las familias más allá de los aspectos clínicos; conocer y reconocer las necesidades en salud de la infancia.

### **Ámbito recreativo.**

**Principios:** beneficios de jugar en la calle y al aire libre; el parque infantil como espacio de encuentro y socialización; la importancia del juego en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

<sup>16</sup> De acuerdo con la Recomendación europea 2006/19. Council of Europe. Recommendation (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting.

El concepto de buen trato será importante como referencia en el área de la prevención y la detección precoz, así como también es el paradigma que orientará el abordaje de trabajo con los niños, niñas y adolescentes y sus familias desde los diferentes recursos municipales. Ofrecer entornos protectores basados en el buen trato permite ofrecer unos vínculos educativos a la infancia y adolescencia que promueve y facilita la identificación y detección de situaciones de violencia, así como su verbalización en un entorno de seguridad y con capacidad protectora.

La aplicación práctica del concepto y enfoque de buen trato implica la promoción de entornos seguros y protectores. Tal y como se apunta en el informe de UNICEF España (2021)<sup>17</sup> **la protección integral de los niños, niñas y adolescentes no es solo la erradicación de cualquier forma de violencia de sus vidas, sino que se basa en la generación de un entorno seguro y protector que garantice su desarrollo pleno y permita la plena implementación de los derechos humanos recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989**. Al mismo tiempo, estos entornos han de proporcionar una red de relaciones afectivas, sanas y cercanas tanto con personas adultas protectoras como con iguales que le acompañen y que potencien su desarrollo. En este sentido la LOPIVI afirma que “se entenderá como entorno seguro aquel que respete los derechos de la infancia y promueva un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital”.

Por ello, el proyecto y el modelo a desarrollar hará una apuesta por la promoción de entornos seguros y protectores basados en el buen trato con los cuatro niveles que proponen los autores del informe: 1) entornos físicos seguros y protectores; 2) entornos emocionales seguros y protectores; 3) personas adultas conscientes; y 4) la participación de todas las personas, incluidos niños, niñas y adolescentes.



17 UNICEF España. *Ver para Proteger. Claves para comprender la violencia contra niños, niñas y adolescentes y para desarrollar medidas de protección eficaces*. 2021

# 2.

# MARCO TEÓRICO DEL MODELO

---

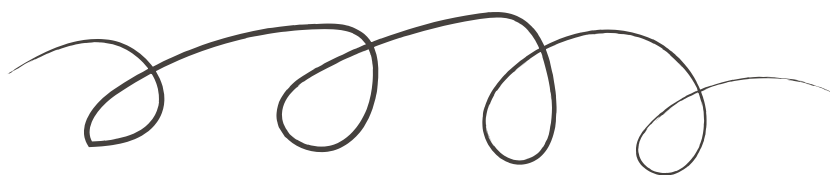
A continuación, se presenta el marco teórico de la fase de diagnóstico. El marco teórico se fundamenta a partir de seis enfoques clave que han permitido dar respuesta a los objetivos y finalidad del proyecto y modelo propuesto. Los enfoques clave que se desarrollan y explican a continuación son:

- 1) **Modelo ecológico sistémico**
- 2) **Enfoque de derechos de la infancia**
- 3) **Participación infantil y adolescente**
- 4) **Enfoque comunitario**
- 5) **Enfoque de género**
- 6) **Enfoque interseccional**

## 2.1. Modelo ecológico sistémico

El modelo ecológico sistémico de Belsky (1993) conjunta dos modelos, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) y el modelo sistémico. En los últimos años, son varios los autores y las organizaciones que han destacado las ventajas de este modelo integrado en la comprensión y actuación ante las situaciones de maltrato infantil y la complejidad social existente.

La perspectiva teórica sistémica, por su parte, nos 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, microsistémico, mesosistémico y macrosistémico. Los factores que podemos encontrar en cada nivel son los siguientes<sup>18</sup>:



---

18 Moreno Manso, Juan Manuel (2006). *Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 11(2),271-292. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211205>

### Nivel individual

Variables personales, estilos de resolución de conflictos, sistemas de creencias y valores internalizantes, etc.

### Nivel microsistémico

Son los grupos a los que se adscribe el individuo (familia, entorno cercano, redes sociales primarias etc.). Incluye, por ejemplo, las variables que implican características psicológicas y comportamentales concretas de cada uno de los miembros de la familia nuclear, así como la interacción entre ellas.

### Nivel mesosistémico

Conjunto de sistemas de la comunidad entre individuo, familia y sistema cultural (sistema educativo, de salud, organizaciones municipales, sistema judicial, etc.).

### Nivel macrosistémico

Incluye variables socioeconómicas, estructurales y culturales: socioeconómicas (recursos económicos de una sociedad y su distribución, crisis económicas, tasas de desempleo, etc.), estructurales (referidas a los aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o un colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a recursos asistenciales y de protección) y las relacionadas con las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico (forma de educar a los niños, modos de satisfacer sus necesidades, etc.).

A modo de ejemplo, en relación con la violencia y maltrato infantil podemos considerar a nivel macrosistémico el marco de creencias y valores que permite, minimiza y tolera la violencia contra la infancia. Los niveles microsistémicos y mesosistémico nos permitirán poner el foco en ver cómo funcionan y se perpetúan los circuitos que sostienen el maltrato.

El enfoque sistémico contribuye a ampliar la comprensión y evaluación de los problemas, síntomas y conductas poniendo el foco en el diagnóstico relacional e interaccional, y priorizando el cambio en las interacciones. De esta manera se desplaza el foco del análisis del individuo a sus contextos significativos, de lo individual a lo relacional, en los que cada miembro del sistema influye en el resto y, a su vez, es influido por ellos en una retroalimentación constante. Y el modelo ecológico ayuda a tener en cuenta la complejidad del problema y no tener en cuenta un solo nivel de interacciones. En este sentido, y dando por hecho que no todos tienen la misma responsabilidad, nunca se considera a una persona o un sistema como único responsable del maltrato.

## 2.2. Enfoque de derechos de la infancia

El enfoque de derechos de la infancia es uno de los pilares transversales desde el que se desarrolla el proyecto. El marco general es la Convención sobre los Derechos del Niño, que recoge la esencial necesidad de protección de niños, y niñas ante la violencia en el Artículo 6. La erradicación de todas las formas de violencia y la existencia de relaciones afectivas sanas son condiciones imprescindibles para garantizar el derecho al desarrollo pleno, algo que también recoge la Convención en su Artículo 19. Adicionalmente es imprescindible considerar en todo momento el Artículo 3, sobre el interés superior del niño, y los artículos 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la Convención, referidos al derecho a la participación, así como a la libertad de expresión, de pensamiento y de asociación libre, entre otras.

Los principios básicos que hay que garantizar de forma consciente y velar por su cumplimiento, desde el enfoque de derechos de la infancia, son: la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y el derecho a la participación (explicado en la sección siguiente).

El enfoque de derechos de la infancia implica garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de la infancia (guiados por la Convención sobre los Derechos del Niño) a todos los niveles, considerando a los niños, niñas y adolescentes participantes activos y titulares de derechos y reconociéndoles el derecho y la capacidad de exigir estos derechos, el cumplimiento de los cuales es una obligación de los Estados. Esto implica considerar a los niños, niñas y adolescentes sujetos de derecho y no sólo objetos de derecho. Tal y como recoge UNICEF España<sup>19</sup>, “pasan así de ser receptores pasivos de acciones a poder exigir el cumplimiento de sus derechos y a tener la capacidad para participar en aquellos temas que les afectan”.

La incorporación de este enfoque se debe hacer no sólo siguiendo el cumplimiento de sus derechos sino también asegurando que todas las etapas (desde la investigación hasta la implementación) están guiadas por el respeto a estos derechos. Así, los derechos de la infancia no se tendrán en cuenta sólo como objetivo o como finalidad sino como un medio y una guía para las actuaciones. Esto implicará evaluar constantemente, durante todas las etapas, que las actuaciones realizadas no están interfiriendo en estos derechos.

Las actuaciones que se realicen con niños, niñas y adolescentes se han de realizar por los profesionales adecuados teniendo en cuenta que durante las entrevistas y actividades dirigidas a los niños, niñas y adolescentes se pueda dar la situación de que alguno haya sido o esté siendo víctima de violencia. Por ello, habrá que prever de forma previa a la realización de las actuaciones un protocolo de actuación adecuado.

Ante estas posibles situaciones de verbalización o detección de casos de niños, niñas o adolescentes que estén sufriendo en el presente o el pasado situaciones de violencia, es muy importante evitar la revictimización o victimización secundaria que muchas veces se puede llegar a dar en la actuación de los profesionales. Tal y como afirma Save the Children<sup>20</sup>, “la victimización primaria es una consecuencia derivada de un delito. La persona siente que son vulnerados sus derechos como persona y por ello asume el rol de víctima. Sin embargo, la victimización secundaria (o revictimización) es la respuesta que da el sistema a una víctima. Esta respuesta hace que la persona reviva la situación traumática y vuelva a asumir su papel de víctima. Esta vez no es sólo víctima de un delito, si no de la incomprensión del sistema”.

Por ello, y desde un enfoque de derechos de la infancia, es de vital importancia disponer de protocolos de actuación revisados y reflexionados ante cualquier detección o verbalización de una situación de violencia en el marco de las actuaciones de diagnóstico o de implementación del modelo. Así mismo, incluir la victimización secundaria y como evitarla en el marco de la formación a profesionales será importante y clave.

Por su parte, también la LOPIVI como marco estatal recoge una relación de criterios de actuación obligatorios, cuya principal finalidad es lograr el buen trato al niño, niña o adolescente víctima de violencia y evitar la victimización secundaria. Entre ellos, afirma que “las administraciones públicas deberán adoptar las medidas de coordinación necesarias entre todos los actores implicados con el objetivo de evitar la victimización secundaria de los niños, niñas y adolescentes con los que, en cada caso, deban intervenir”. La descoordinación entre administraciones acostumbra a generar situaciones en las que los niños, niñas y adolescentes han de declarar y explicar la situación de violencia de forma repetida e innecesaria ante profesionales de diferentes sectores, lo que agrava la sintomatología y al mismo tiempo acaba produciendo una menor veracidad del relato con las consecuencias que esto tiene en un proceso judicial.



<sup>19</sup> Consultado en <https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/>

<sup>20</sup> Consultado en <https://www.savethechildren.es/actualidad/que-es-revictimizacion>

## 2.3. Participación infantil y adolescente

El enfoque de derechos de la infancia lleva implícita la participación de la infancia, como se ha señalado en la sección anterior. La participación infantil y adolescente es una de las señas de identidad del proyecto, que estará presente en la metodología de todas las fases (desde el diagnóstico hasta la propia implementación del modelo).

Los niños, niñas y adolescentes han de tener un papel activo en todas las actuaciones y procesos que se desarrollen, así como formar parte de las principales decisiones en las cuestiones que les afectan. Para que esta participación pueda ser real, habrá que adaptar la información en contenido y forma y garantizar la existencia de mecanismos de participación pensados especialmente para la infancia y la adolescencia.

Durante la fase diagnóstica se ha llevado a cabo un proceso paralelo con los niños, niñas y adolescentes en siete de los municipios participantes, liderado e implementado por profesionales específicos y especializados en infancia que mediante el diseño de actividades específicas adaptadas a las diferentes franjas de edad. Este proceso ha permitido conocer y recoger las opiniones y experiencias de niños, niñas y adolescentes que, junto con el proceso realizado con profesionales y familias, han servido de base para los diagnósticos municipales.

El artículo 12 de la Convención de Derechos del Niño establece el derecho del niño a ser escuchado, expresarse libremente y que sus opiniones puedan ser tenidas en cuenta en aquellos procedimientos y cuestiones que le afecten. En la Observación General a este artículo<sup>21</sup>, se destaca la importancia y los beneficios de la participación infantil y adolescente y afirma de forma literal que “el concepto de participación pone de relieve que incluir a los niños no debe ser solamente un acto momentáneo sino el punto de partida para un intenso intercambio de pareceres entre niños y adultos sobre la elaboración de políticas, programas y medidas en todos los contextos pertinentes de la vida de los niños”. También destaca la importancia de la participación y ser escuchado cuando son víctimas de violencia y el papel que ello tiene en su mejor recuperación. Al mismo tiempo destaca que “para que la participación sea efectiva y genuina es necesario que se entienda como un proceso, y no como un acontecimiento singular y aislado”.

En el marco del proyecto y siguiendo las recomendaciones de la Observación General número 12<sup>22</sup>, referente al derecho a la participación (Comité de los Derechos del Niño, 2009), donde se señala que los espacios destinados a escuchar las voces de los niños, niñas y adolescentes de los municipios participantes, seguirán los siguientes criterios:

### Transparentes e informativos

Se debe dar a los niños información completa, accesible, atenta a la diversidad y apropiada a la edad acerca de su derecho a expresar su opinión libremente y a que su opinión se tenga debidamente en cuenta.

### Voluntarios

Jamás se debe obligar a los niños a expresar opiniones en contra de su voluntad y se les debe informar de que pueden cesar en su participación en cualquier momento.

### Respetuosos

Se deben tratar las opiniones de los niños con respeto y siempre se debe dar a los niños oportunidades de iniciar ideas y actividades.

21 UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard, 20 July 2009, CR/C/GC/12, consultado en: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html>

22 Ibidem

## **Pertinentes**

Las cuestiones respecto de las cuales los niños tienen derecho a expresar sus opiniones deben tener pertinencia auténtica en sus vidas y permitirles recurrir a sus conocimientos, aptitudes y capacidad. Además, es necesario crear espacio para permitir a los niños destacar y abordar las cuestiones que ellos mismos consideren pertinentes e importantes.

## **Adaptados a los niños y niñas**

Los ambientes y los métodos de trabajo deben adaptarse a la capacidad de los niños. Se debe poner el tiempo y los recursos necesarios a disposición de los niños para que se preparen en forma apropiada y tengan confianza y oportunidad para aportar sus opiniones.

## **Incluyentes**

La participación debe ser incluyente, evitar las pautas existentes de discriminación y estimular las oportunidades para que los niños, niñas y adolescentes con más dificultades también puedan participar. Los niños no constituyen un grupo homogéneo y es necesario que la participación prevea la igualdad de oportunidades para todos, sin discriminación por motivo alguno.

## **Apoyados en la formación**

Los adultos necesitan preparación, conocimientos prácticos y apoyo para facilitar efectivamente la participación de los niños.

## **Seguros y atentos al riesgo**

En algunas situaciones, la expresión de opiniones puede implicar riesgos. Los adultos tienen responsabilidad respecto de los niños con los que trabajan y deben tomar todas las precauciones para reducir a un mínimo el riesgo de que los niños sufran violencia, explotación u otra consecuencia negativa de su participación. Las medidas necesarias para ofrecer la debida protección incluirán la formulación de una clara estrategia de protección de los niños que reconozca los riesgos particulares que enfrentan algunos grupos de niños y los obstáculos extraordinarios que deben superar para obtener ayuda.

## **Responsables**

Es esencial el compromiso respecto del seguimiento y la evaluación. Por ejemplo, en toda investigación o proceso consultivo debe informarse a los niños y niñas acerca de la forma en que se han interpretado y utilizado sus opiniones y, en caso necesario, darles la oportunidad de rechazar el análisis de las conclusiones e influir en él. Los niños y niñas tienen derecho también a recibir una respuesta clara acerca de la forma en que su participación ha influido en un resultado.

Todos estos principios han guiado la fase diagnóstica.

## 2.4. Enfoque comunitario

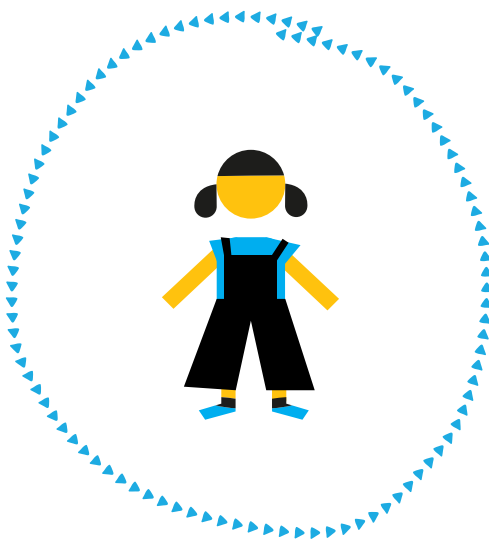
Cuando se habla de intervención comunitaria, se habla de procesos participativos y de transformación en tiempos complejos que implican diferentes niveles y diferentes papeles, personas y profesionales, administraciones y entidades, organizaciones ciudadanas, etc. Marchioni<sup>23</sup> plantea la intervención comunitaria a partir de dos ideas:

1

Para conseguir una mejor utilización de los numerosos pero dispersos y descoordinados recursos sociales existentes para atender mejor a las demandas, sobre todo colectivas, de la población (organización de la comunidad), trabajando más en el terreno preventivo y eliminando factores de riesgo.

2

Para plantear intervenciones de mejora de la situación económica, social y de trabajo evitando la dicotomización social y favorecer procesos reales de integración social de grupos o colectivos, que podemos definir como excluidos por diferentes causas sociales.



En este proyecto se parte de la definición de comunidad que aparece en el informe *Juntos por la Convivencia*<sup>24</sup>, en el que se entiende por comunidad “un territorio habitado por una población, que cuenta –o no– con determinados recursos y que expresa –o no– determinadas demandas”. Por ello, la metodología de la intervención comunitaria tiene siempre en cuenta estos elementos y sus mutuas interrelaciones. Los cuatro elementos serían: el territorio; la población/ciudadanía; los recursos tanto técnico-profesionales y administrativos como comunitarios (propios de la ciudadanía), y las demandas/necesidades/potencialidades existentes.

23 Marchioni M. *Comunidad, participación y desarrollo*. Madrid: Editorial Popular; 1999

24 Marchioni M, Morín LM, Giménez C, Rubio, JA. *Metodología. Claves del Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural*. Barcelona: Obra Social “La Caixa”; 2015.



De acuerdo con el mismo documento, todo proceso de cambio y de desarrollo, en sociedades modernas y democráticas, requiere la participación de los actores locales, cada uno en su papel, que se definen como **los tres protagonistas: las administraciones, los recursos técnico-profesionales y la ciudadanía.**

La intervención comunitaria subraya la importancia de que los tres protagonistas se impliquen en el proceso comunitario en su papel y sin confusión de funciones de la manera siguiente:

- **Administraciones:** Que las personas elegidas democráticamente para gobernar y para tomar decisiones lo hagan de la forma más participativa posible, contando con la ciudadanía no solo en el momento del voto sino también durante el ejercicio de su mandato, introduciendo fórmulas y normas que hagan de la participación un elemento diferencial y positivo de la convivencia y del modo de gobernar.
- **Recursos técnico-profesionales** (públicos y privados). Que aquellos que realizan su trabajo en directo contacto con la población no limiten su actividad a la gestión asistencial de las prestaciones, sino que contribuyan –aportando conocimientos técnico-científicos– a que la población pueda participar más activamente en la acción de mejora de su realidad individual y colectiva, y a que las administraciones puedan gobernar contando con esos mismos conocimientos.
- **Ciudadanía y organizaciones sociales.** Que su participación constituya un elemento central de la intervención comunitaria y una referencia constante para las administraciones y para los servicios públicos y privados. En el marco del proyecto será especialmente relevante el papel de niños, niñas y adolescentes como ciudadanos de pleno derecho de los municipios participantes.

Uno de los elementos clave de la metodología comunitaria es la participación de todas las personas, entidades y organizaciones (formales o informales) en el proceso y en igualdad de condiciones. Para ello será necesario generar metodologías de trabajo y espacios que faciliten esta participación más allá de las diferencias sociales, de origen, de edad, de clase social, etc. En el marco de este proyecto será muy importante, como se ha mencionado anteriormente, la participación de niños, niñas y adolescentes.

Las fases del enfoque comunitario a grandes rasgos serán:

1. **Conocer el punto de partida.** La fase diagnóstica permitirá conocer la realidad de los municipios participantes.
2. **Construcción de relaciones asertivas y colaborativas con y entre los protagonistas.** El trabajo relacional es un aspecto clave y por ello se aborda desde la fase diagnóstica con la creación del grupo motor y los procesos de participación de la infancia y adolescencia.
3. **La iniciativa del proceso.**
4. **La evaluación y los resultados.**
5. **La devolución de la información y de los conocimientos.**

Una de las principales oportunidades que sugiere el abordaje comunitario es poder revisar la manera de relacionarse que tienen los actores implicados para promover entornos seguros para la infancia y la adolescencia, así como salir de los proyectos individuales y construir sistemas comunitarios de protección.

Plantear nuevas estructuras de organización, generando espacios de gobernanza comunitaria basados en la corresponsabilidad entre los diferentes actores implicados, implica que haya una coordinación y métodos de trabajo adaptados a las diferentes unidades territoriales. Permite además que se puedan plantear estrategias ágiles y eficientes, perdurables en el tiempo, que favorezcan la consolidación de entornos de protección, para los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de promover municipios protectores de la infancia.



Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto

En el marco del proyecto, el enfoque comunitario se abordará a partir de cinco perspectivas clave:

- **Abordaje de proximidad.** El modelo que vamos a desarrollar ha de concebirse desde lo local y se ha de adecuar a las necesidades de la infancia y la adolescencia, según las características y las necesidades de niños, niñas y adolescentes del territorio o distrito donde pertenecen.
- **Abordaje integral y global.** El modelo tiene que prever la atención y el abordaje de las necesidades y los problemas de la infancia y la familia de una forma integrada (evitando la fragmentación por problemas o necesidades). Hay que considerar la persona desde un punto de vista holístico, es decir, como un todo. Esta concepción comporta necesariamente la interacción y la colaboración de todos los actores sociales (comunidad y servicios) que intervienen en la vida cotidiana del niño y el adolescente y de su familia.
- **Abordaje transversal.** El modelo ha de asegurar una metodología de gestión coordinada, de organización y gobernanza comunitaria y de trabajo entre todos los sistemas de servicios que intervienen (Servicios Sociales, salud, educación, fuerzas de seguridad, justicia, etc.) y todos los actores sociales de la comunidad.
- **Abordaje desde la corresponsabilidad.** Todos los actores de la comunidad son corresponsables (cada uno desde el grado de responsabilidad inherente a su rol, capacidades y competencias) de contribuir a entornos seguros y protectores y a detectar y prevenir situaciones de riesgo.
- **El niño, niña y adolescente en el centro de las actuaciones.** El niño, niña o adolescente estará en el centro de todas las intervenciones que se realicen partiendo del enfoque de derechos y de su interés superior en particular. Todos los actores de la comunidad actuarán como corresponsables de su protección.

La fase diagnóstica irá destinada a una mejor organización comunitaria, que implica que sea integral y multisectorial, que puede permitir avanzar en materia de prevención y detección precoz para evitar la cronicidad y aumento de la violencia y el daño en niños, niñas y adolescentes. De esta manera, el marco comunitario puede permitir aumentar la detección de casos si se genera un mecanismo ágil de traspaso de información desde cada uno de los recursos que existen en el territorio (Servicios Sociales, escuelas, centros de salud, educadores de calle, cuerpos de seguridad, etc.).

## 2.5. 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. Trabajar desde la perspectiva de género abre la posibilidad de crear nuevos contenidos de socialización entre los seres humanos, cambiando las estructuras que promueven desigualdad y violencia entre géneros.

Como se describe en la Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género: “La violencia de género constituye, sin duda alguna, una amenaza a los derechos humanos, entre ellos, la vida, la integridad física y psíquica, la salud, la seguridad y el bienestar económico y social de sus víctimas y del conjunto de la sociedad”.

Durante siglos, la sociedad se ha basado en el sistema sexo-género. Este divide los cuerpos de forma binaria (hombre-mujer) según el sexo de las personas al nacer (macho-hembra). Esta división establece una correspondencia entre cuerpo e identidad de género (cisgénero), hecho que excluye a las personas que no se identifican con esta clasificación, como el colectivo LGTBI+.

En muchas ocasiones, durante la etapa de desarrollo de la infancia y la adolescencia, las personas empiezan a consolidar su identidad de género y pueden sentir cierta violencia o discriminación social por como sienten su orientación sexual e identidad de género. Como recoge el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño: “Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.” Y en el artículo 1 de la Declaración de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.” Por ende, la identidad de género o la orientación sexual en ningún caso debe ser causa de violencia o discriminación. Durante la infancia y la adolescencia, los roles de género muestran cómo debería actuar una persona en función de su sexo: como debería vestir, con qué juguetes debería jugar, como tendría que expresar sus emociones, etc. Las creencias heredadas de generación en generación, sobre cómo debe comportarse una persona en función de un grupo, sexo, raza, o etnia, es lo que se conoce como los estereotipos. Son ideas preconcebidas que suelen estar bastante arraigadas en las sociedades, se heredan a través de las tradiciones y no tienen ninguna base científica.

Los roles y estereotipos de género, basados en el sistema sexo-género, configuran una idea de lo que una persona tendría que ser, sentir, hacer y comportarse según su sexo. Pero cambian según el espacio geográfico, la cultura y el momento histórico, lo que demuestra que este modelo es una construcción y una representación social, y no algo biológico o científico, como afirmó Teresa de Laurentis en *La tecnología del género*. Esto demuestra que el género es transformable.

Para hablar de violencia desde la perspectiva de género utilizaremos la pirámide de la violencia de Johan Galtung. Esta pirámide habla de tres tipos de violencia: la estructural, la cultural y la directa. Muestra como las violencias más invisibles son la base de las visibles y como todas se relacionan e interactúan entre sí. La pirámide sobre la violencia machista, o iceberg de la violencia de género, enmarca aquella violencia invisible: micromachismos, control, lenguaje sexista, chantaje emocional, invisibilidad, anulación... y la visible: abusos sexuales, expresiones verbales dañinas, asesinato, etc.

Las estructuras sociales que facilitan la violencia de género pueden darse en múltiples ámbitos donde participan la infancia y la adolescencia, así como también se perpetúan los estereotipos de género.

En el ámbito familiar, el hecho que la mujer siga teniendo el papel principal en el cuidado de la familia y en las tareas domésticas hace que se normalice este papel en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, niñas y personas no binarias. Son muchos aún los casos en que las niñas tienen que realizar más tareas domésticas que los

niños. En España, según el INE, las horas semanales dedicadas a las actividades de cocinar o hacer labores domésticas en 2016 son de 11 horas los hombres frente a 20 horas las mujeres. Por otro lado, en 2021 se registraron 5.288 personas denunciadas en asuntos de violencia doméstica; de ellas, el 72,5% fueron hombres y el 27,5% mujeres. Finalmente, según un comunicado de prensa de UNICEF del 7 de octubre de 2016 en Nueva York, “las niñas entre cinco y 14 años dedican un 40% más de tiempo (160 millones de horas más que los niños de su edad) a realizar tareas domésticas no remuneradas”.

En el ámbito laboral, aunque la mujer y el colectivo LGTBI+ participan activamente en el mercado laboral, en muchas ocasiones, no tienen las mismas oportunidades que los hombres, dando lugar al fenómeno de techo de cristal, esa barrera invisible, difícil de traspasar, que dificulta que las mujeres accedan a los altos puestos en la vida laboral y que mantiene la brecha salarial. Según el Observatorio de Igualdad y Empleo, la tasa de paro en las mujeres es del 14,15% frente al 10,99% en hombres, por lo que la brecha de género en las tasas de paro entre mujeres y hombres en España es del 3,16%. Y según el informe de la OCDE *Miradas a la sociedad*, “en España la población LGTB visible tiene un 7% menos de posibilidades de acceder al mercado laboral que la heterosexual, cobra un 4% menos, tiene más dificultades para llegar a puestos directivos y el 37% afirma haber sentido discriminación en su entorno de trabajo”.

La dificultad de separación de los cónyuges por causas sociales, económicas o culturales para el bienestar emocional familiar sería otro ejemplo. Si esta separación no es posible, puede provocar una escalada de violencia que degenera en gritos, peleas, ansiedad, depresión o maltrato, hecho que afecta de manera directa al desarrollo emocional de las niñas, niños y adolescentes. Según el INE, en España durante el 2021 hubo 8.240 víctimas en violencia doméstica, de las cuales el 61,4% fueron mujeres.

En el sistema educativo actual formal y no formal en España (colegios, institutos, ludotecas, centros sociales, espacios para jóvenes, etc.), la coeducación, paradigma educativo que aplica la perspectiva de género y reconoce la socialización del género, aun estando planteada como eje transversal en muchos centros, los recursos y la formación de los profesionales, es muy escasa. Otro hecho a remarcar es la escasa educación sexual desde una visión holística que incluya la prevención de las ETS y del embarazo, pero también aspectos como el respeto, el consenso, la gestión emocional, el placer, el autoconocimiento, el ciclo menstrual y los cambios hormonales físicos y psicológicos en la adolescencia, etc. Si en la sede familiar no existe una coeducación y una buena educación sexual, nos encontramos ante un escenario educativo y socializador para la infancia y la adolescencia carente de herramientas para transformar las violencias invisibles.

La era digital cada día está más presente y la violencia digital en Internet cada vez está más en aumento, afectando al desarrollo de la infancia y adolescencia en multitud de ámbitos como, por ejemplo, el fácil acceso al porno desde



una edad muy temprana. Según un informe de Save the Children en 2020, “los y las adolescentes ven pornografía por primera vez a los 12 años y casi siete de cada 10 (el 68,2%) consumen estos contenidos sexuales de forma frecuente (lo han hecho en los últimos 30 días)<sup>25</sup>. Este consumo se produce en la intimidad (93,9%), a través del teléfono móvil, y se centra en contenidos gratuitos *online* (98,5%), basados de manera mayoritaria en la violencia y la desigualdad”. Este informe también cita que “más de la mitad de los y las adolescentes que ven contenidos pornográficos se inspiran en ellos para sus propias experiencias y el 30% reconoce que es su única fuente de información sobre sexualidad.”

En el *Estudio sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia* de UNICEF España, de 2021, se mencionan las “adicciones comportamentales” o “adicciones sin sustancia”<sup>26</sup>. Estas se refieren al uso problemático de Internet y las adicciones como la adicción a los videojuegos (recientemente reconocida por la OMS como un trastorno mental) o el juego online, tal y como aparece recogido en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar español (Plan Nacional Sobre Drogas). Otros temas a destacar son el ciberacoso o las *apps* que utilizan la mayoría de los jóvenes donde no existen filtros ni seguridad ante las violencias de género.

La violencia cultural se da en diversos ámbitos. Prácticamente no existen referentes mujeres ni personas no binarias en los libros escolares, en la política, en la historia del arte, del cine, en la literatura o en la ciencia, lo que conlleva una falta de referentes. La cosificación del cuerpo y la hipersexualidad están presentes en gran parte de la publicidad, del cine y en las redes sociales, donde la mujer sigue teniendo un papel principal como musa y no como creadora. El amor romántico y los códigos matrimoniales impuestos que se establecen en cada cultura configuran unos roles y estereotipos sociales. El lenguaje inclusivo sigue siendo mínimo, y los micromachismos llegan a ser muy normalizados socialmente.

La invisibilidad de la mujer y del colectivo LGTBI+ en la cultura y la normalización de una sociedad con bases patriarcales tiene un impacto directo en el desarrollo social, cognitivo y psicológico en la infancia y adolescencia. El techo de cristal, la falta de coeducación, de una buena educación sexual y emocional, la falta de referentes y de herramientas para detectar la violencia digital, los micromachismos, la violencia cultural sexista y machista, etc. pueden desencadenar en una violencia física y psicológica directa como son los abusos sexuales, el *sexpredding*, el ciberacoso, el *bullying*, el control mediante las redes sociales, el acceso al porno desde edades muy tempranas o la confusión con la identidad de género.

Por eso, es de suma importancia la prevención, detección y la educación en violencia de género en la etapa de desarrollo de la infancia y la adolescencia, para formar personas críticas y con herramientas para detectar y erradicar colectivamente la violencia de género. Estas son las franjas de desarrollo cognitivo y emocional más importantes del ser humano, la adolescencia es la etapa con más cambios físicos y cerebrales de toda la vida de una persona. La violencia de género vivida en la infancia y en la adolescencia, si no es detectada y tratada, puede desencadenar en enfermedades mentales como depresión, ansiedad, estrés, autolesiones, TCA, adicciones, sentimientos de soledad, etc. Según el INE, en España durante el 2021 se registraron 30.141 mujeres víctimas de violencia de género, cifra que aumentó un 3,2% respecto al año anterior. Pero el dato más significativo fue que “el mayor aumento del número de víctimas en el año 2021 se dio entre las mujeres de menos de 18 años (28,6%)”.

Los actores emisores de estas violencias, como hemos definido, pueden ser varios: familia, escuela, cine, publicidad, grupo de iguales, cómic, series, literatura, arte, redes sociales, etc. Por eso, es de gran importancia que todos los actores implicados en la infancia y en la adolescencia trabajen la prevención de estas violencias, haciendo hincapié en las violencias estructurales y culturales para evitar y hacer disminuir las violencias directas y sus impactos emocionales.

Trabajar con una perspectiva de género implica romper con el sistema sexo-género, y detectar las violencias invisibles que perpetúan los roles y estereotipos de género, tanto en las niñas como en los niños. Por ende, la prevención es de suma importancia, así como la aplicación de una metodología comunitaria que implique a todos los actores que

---

25 Consultado en <https://www.savethechildren.es/notasprensa/informe-de-save-children-casi-7-de-cada-10-adolescentes-consumen-pornografia-la-que>

26 Consultado en <https://www.unicef.es/educa/blog/derechos-infancia-entorno-digital>

participan en la sociabilización y desarrollo de las niñas, niños y de las personas no binarias. Hay que tener en cuenta poder diferenciar las violencias contra las niñas y adolescentes y la violencia que afecta al colectivo LGTBI+, pues algunas coinciden y otras se bifurcan, haciendo que las necesidades y estrategias de intervención sean diferentes.

La utilización de metodologías como la perspectiva de género como eje transversal, realizar los diagnósticos de género en los servicios públicos y privados que trabajen y estén implicados en el desarrollo de la infancia y la adolescencia, incidir en la formación de género de familias y profesionales, promover la coeducación en todos los sistemas educativos formales y no formales... son claves para poder erradicar la violencia de género en edades tempranas y la igualdad de derechos y oportunidades para todas las niñas, niños y personas no binarias.

Otra herramienta que se debe destacar son los Mapas Interseccionales o *Relief Maps*, creados en la investigación doctoral en geografías feministas de María Rodó de Zárate, una herramienta metodológica pensada para estudiar las desigualdades sociales con una perspectiva interseccional relacionando tres dimensiones: la social (identidad de género, clase social, edad, etnia, etc.), la geográfica (lugares de la vida cotidiana) y la psicológica (efectos sobre las emociones).

El modelo resultante incorporará herramientas, pues, para identificar y buscar remover los patrones socioculturales que configuran una la violencia contra la infancia desde un patrón de desigualdad de género, promoviendo una cultura de inclusión, de igualdad, que garantice el derecho de las personas al libre desarrollo conforme su identidad de género. En este sentido, se tendrán en cuenta las diferencias existentes en la victimización de la infancia en función de su género, así como también en la implementación de medidas de prevención, detección e intervención.



## 2.6. Enfoque interseccional

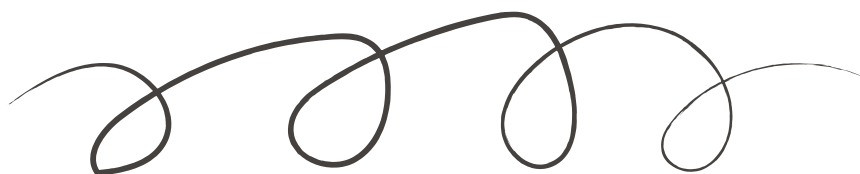
En la Unión Europea y en España, a este concepto se lo conoce también como discriminación múltiple. La discriminación múltiple fue reconocida por el Parlamento Europeo en su resolución de 2 de abril de 2009 y afirmaba: “Los Estados miembros deben consolidar el marco jurídico vigente de la UE esforzándose para adoptar la propuesta de Directiva por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, en particular aclarando el ámbito de aplicación y los costes asociados de sus disposiciones”.

La discriminación múltiple 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.

El concepto de interseccionalidad hace referencia a esta discriminación múltiple. Fue introducido formalmente en las ciencias sociales por la jurista afrodescendiente Kimberlé Crenshaw en 1989 y permite ver la interacción e intersección de los distintos sistemas de opresión y sus consecuencias para los derechos humanos de las mujeres.

Tal y como afirma Crenshaw, la interseccionalidad explica, por ejemplo, cómo el racismo y el sexismo interactúan creando múltiples niveles de injusticia social, es decir, una doble discriminación. La experiencia interseccional es mayor que la suma del racismo y del sexismo o de la misoginia y el clasismo.

El enfoque interseccional permite entender mejor las situaciones y problemáticas que afectan a personas que sufren diferentes niveles de opresión y discriminación (género, etnia, religión, clase social, discapacidad, orientación sexual o edad, entre otros). Trabajar desde la interseccionalidad implica analizar como las diferentes categorías interactúan en aquella situación y poder ofrecer respuestas e intervenciones eficaces, que aborden de forma integral la totalidad de exclusiones que vive aquella persona y no se limite al abordaje fragmentado e individual de cada una de las exclusiones presentes. El diseño del modelo incluirá la perspectiva interseccional como la manera más efectiva de intervenir en las diferentes situaciones de riesgo de desprotección. Además, el modelo ecológico sistémico facilita el enfoque interseccional puesto que tiene en cuenta los factores que influyen en los distintos niveles, así como las relaciones existentes entre cada uno de ellos. Por su parte, el enfoque comunitario presente en el proyecto y en el modelo permite ofrecer y diseñar intervenciones y actuaciones desde los diferentes actores del territorio, ofreciendo intervenciones coordinadas y complementarias desde los diferentes sectores e instituciones donde asisten y participan los niños, niñas y adolescentes y sus familias.



# 3.

## FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

---

Dentro del modelo ecológico y sistémico, la violencia contra la infancia y la adolescencia tiene una explicación **multicausal y multidimensional**. Se trata de un fenómeno multicausal, porque no responde a una sola causa y, como la práctica nos demuestra, en cada caso podremos encontrar variables causales y explicativas concretas que difieren de otros casos. Al mismo tiempo es multidimensional ya que estas causas las podemos encontrar en diferentes dimensiones (sujeto, familia, entorno, cultura...) y en ocasiones en más de un nivel a la vez.

Los factores de riesgo son factores ambientales que hacen más probable que se produzca violencia contra la infancia y adolescencia, y los factores de protección<sup>27</sup> hacen que sea menos probable que se produzca dicha violencia. 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. Cualquiera de estos factores, por sí mismo, no genera una situación de violencia contra la infancia y adolescencia, sino que se pueden compensar con factores de protección y la situación dependerá del conjunto de factores y del equilibrio entre ambos. La presencia de factores de riesgo, por sí mismos, no implica necesariamente una situación de riesgo para los niños, niñas y adolescentes, aunque sí suponen elementos para tener en cuenta durante el proceso de valoración diagnóstica.

Por tanto, hay que tener en cuenta los **factores de protección** cuando abordamos los **factores de riesgo**, ya que es la interrelación y combinación de ambos factores lo que determinará la posible existencia de riesgo o no, y de su gravedad. Por ello, en la valoración diagnóstica de un caso no nos podemos centrar de forma exclusiva en los factores de riesgo para valorar la existencia o no de riesgo y su gravedad ya que ello dependerá de los factores de protección presente. De esta manera, la presencia de un mismo factor de riesgo puede dar lugar a situaciones de riesgo (o de no riesgo) de diversa gravedad.

De esta forma, cuando los factores de riesgo se dan en el entorno familiar propio, existe mayor probabilidad de que pueda producirse una declaración de desamparo<sup>28</sup>, al ser la familia la responsable de la protección de los niños niñas y adolescentes dentro del hogar familiar.

En la dimensión familiar, las capacidades prácticas que no pudieron llegar a desarrollar las personas cuidadoras principales para cuidar, proteger y educar pueden dificultar un desarrollo sano y conducir a situaciones de declaración de desamparo a niños, niñas y adolescentes. "Como todo sistema humano, para que la familia cumpla su finalidad, debe interactuar con el entorno, influenciarlo y dejarse influenciar por él, esto explica su vulnerabilidad frente al estrés social. Pero también el funcionamiento de la familia genera diferentes tipos de estrés, que, en ocasiones por su intensidad y duración, agota los recursos naturales de la familia para hacerles frente, provocando una disfunción en el funcionamiento de los subsistemas y por tanto en su finalidad. Por consiguiente, el estrés familiar puede perturbar

---

27 RAE, protección, acción y efecto de proteger. Proteger: "resguardar a una persona, animal o cosa de un perjuicio o peligro, poniéndole algo encima, rodeándolo".

28 Lo que implicaría, de acuerdo con el Art. 18 de la Ley 26/2015 (de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia) que se actuase en la forma prevista en el artículo 172 y siguientes del Código Civil, es decir que se asuma la tutela por el ministerio de la ley, adoptando las oportunas medidas de protección.



las competencias parentales, y si este es de alta intensidad y crónico, puede provocar daño a los miembros de la familia, en particular a los niños y niñas”<sup>29</sup>.

Los programas de prevención de la violencia contra la infancia y la adolescencia deberán centrarse en la promoción de los factores de protección para intentar reducir el impacto de aquellos factores de riesgo presentes en los niños, niñas y adolescentes, sus familias y sus entornos. Estos factores de protección parten tanto de la familia, como de los diferentes entornos en los que se desenvuelve la infancia en su día a día, como son los centros educativos, las instituciones, profesionales sanitarios, las fuerzas de seguridad o los y las profesionales del ámbito deportivo y de ocio.

Dado que no se ha podido acceder a microdatos sobre los niños, niñas y adolescentes que han sufrido violencia y sus familias y las limitaciones temporales del trabajo de campo realizado en la fase diagnóstica, no se ha podido hacer un análisis de los factores de riesgo de los niños, niñas y adolescentes que viven en los municipios del proyecto. Por tanto, este componente del diagnóstico se ha realizado con información secundaria. De esta manera, a continuación, se presentan los datos fruto de la revisión de la literatura académica y científica.

Partiremos del **concepto de riesgo desde la perspectiva de Enfoque de Derechos de la Infancia** que se proporciona en el informe de Aldeas Infantiles SOS. El informe afirma que “las familias, la comunidad donde viven y las instituciones responsables según cada territorio son los garantes de que los niños, niñas y adolescentes crezcan en un entorno de seguridad afectivo que posibilite su desarrollo pleno. La protección no implica solo eliminar cualquier forma de violencia física, psicológica o sexual, sino garantizar las condiciones que permitan al niño, niña o adolescente desarrollar todas sus potencialidades y el pleno ejercicio de sus derechos. Si un niño, niña o adolescente no se siente seguro, cuidado y querido no podrá desarrollarse plenamente y tampoco podrá ejercer su condición de sujeto pleno de derecho. La condición de riesgo se genera cuando, por diversas razones, las familias, la comunidad o las instituciones competentes fallan en esa tarea. 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 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 derechos”<sup>30</sup>.

A continuación, presentamos los factores de riesgo partiendo de dos documentos principales. Una publicación del año 2020<sup>31</sup> que realiza una revisión epidemiológica de la literatura sobre los factores de riesgo y protección ante el maltrato infantil desde una perspectiva socio ecológica que encaja con el modelo teórico en el que se enmarca el modelo que se propone (teoría ecológico-sistémica). Por otro lado, también ha sido utilizada una guía del buen trato al niño<sup>32</sup> avalada por las principales sociedades y asociaciones pediátricas españolas en las que se presentan los factores de riesgo y protección de acuerdo con el modelo ecológico sistémico.

Si bien los factores de riesgo y protección nos ayudan a orientar de forma más adecuada las actuaciones de prevención, detección precoz y las valoraciones diagnósticas, es importante afirmar que estos factores de riesgo no son determinantes: **cualquier niño, niña o adolescente, independientemente de sus características personales y de su entorno puede sufrir violencia**<sup>33</sup>.

Por ello, habrá que mantener una **perspectiva crítica** con los factores que se presentan a continuación y tener en cuenta que no pueden explicar la complejidad de los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

---

29 Barudy, J.; Dantagnan, M. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona, 2010.

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

31 Austin, A.E., Lesak, A.M. & Shanahan, M.E. *Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: a Review*. *Curr Epidemiol Rep* 7, 334–342 (2020) <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>.

32 García Pérez, J; Martínez Suarez, V. *Guía práctica del buen trato al niño*. Madrid, 2012.

33 UNICEF España. *Infancia y Violencia*. Madrid, 2022

## 3.1. Factores de riesgo y protección en el nivel individual

Los **factores de riesgo** que encontramos asociados al nivel individual y que por lo tanto están relacionados con las características del niño, niña o adolescente son:

- La edad aparece como un factor de riesgo cuanto más reducida; en otras palabras, que los niños y niñas de más corta edad (0-4 años) tienen más posibilidades de sufrir violencia.
- La diversidad funcional. Los niños y niñas con algún tipo de diversidad funcional tienen mayor riesgo de sufrir violencia dada su mayor dependencia respecto al resto de niños, niñas y adolescentes. Si existe (y cuanto más grave), mayor riesgo.
- Las capacidades sociales, adaptativas y de autorregulación del niño, niña o adolescente, así como su autoestima aparece como un factor de riesgo. Cuanto más reducidas, mayor riesgo.
- Carencia de estrategias para resolver conflictos que aporten soluciones.
- Vulnerabilidad creada por la diferencia (racial, discapacidad, orientación o identidad sexual minoritaria, modelos familiares minoritarios, etc.).

En cuanto a los **factores de protección** individual, estos se asocian con la capacidad personal de superar experiencias de maltrato, en lugar de factores a nivel individual que impidan que ocurra el maltrato, pero sí que es necesario tener en cuenta que además existen algunos condicionantes previos, como pueden ser una buena autoestima o contar con vínculos estables con personas a las que poder comunicar alguna situación en la que niños o niñas se sientan en riesgo. Estos factores de protección asociados a características del niño, niña o adolescente son:

- Edad o capacidad del niño niña o adolescente para expresar sus preocupaciones y malestares a personas adultas ajenas al núcleo familiar o a personas adultas que forman parte de su propia familia y promueven la protección en el niño, niña o adolescente.
- Habilidades de autorregulación.
- Competencia social.
- Funcionamiento adaptativo y autoestima.

## 3.2. Factores de riesgo y de protección en el nivel microsistémico

El nivel microsistémico es el que incluye las relaciones interpersonales en el entorno directo y cercano del niño, niña o adolescente que es la familia.

Los **factores de riesgo** que encontramos en este nivel son:

- Familia monoparental/monomarental. Debido a que el responsable de su cuidado es una sola persona, ante cualquier otro riesgo, la falta de apoyo puede ser mayor. Puede estar asociado a situaciones de estrés en las que

el/la progenitora presente sobrecarga, que en el caso de las mujeres puede darse un riesgo mayor al unirse las dificultades de acceso al mercado laboral, bajo nivel adquisitivo, etc.

- Discapacidad funcional y/o trastornos mentales o psicológicos en los cuidadores o cuidadoras principales que puedan suponer un detrimento de las competencias parentales para asegurar un desarrollo sano del niño, niña y adolescente.
- Historial de abuso de sustancias en los cuidadores principales del niño, niña o adolescente.
- Situación laboral de los cuidadores principales (ocupados por cuenta propia o ajena, en paro, inactivos/trabajo reproductivo). Es importante tener en cuenta la situación laboral tanto por su vinculación a la vulnerabilidad económica como también por la posibilidad o no de estar presente en la crianza de los hijos e hijas, participación en actividades de participación o formación, etc.
- Renta total del hogar (incluyendo rentas del trabajo, del capital, transferencias públicas, ayudas de familiares). La vulnerabilidad económica puede llevar a situaciones de estrés emocional en las que si no se dispone de las herramientas necesarias para su gestión puede aumentar la situación de vulnerabilidad. Además, esta vulnerabilidad puede implicar una carencia material y social grave por las dificultades de acceso a recursos que impide cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.
- Historial de violencia sufrida por parte de los cuidadores principales. Si existe, hay un mayor riesgo. Puede darse la repetición de patrones de cuidado violentos o negligentes que parten del aprendizaje vital de los progenitores, y que requieren de una deconstrucción para poder producir nuevos patrones de cuidado.
- Existencia de patrones de violencia entre los cuidadores principales (asociada o no a la violencia de género). Si existe se da mayor riesgo ya que, al formar la violencia parte del repertorio frecuente de actuaciones de los progenitores, puede normalizarse como algo que forma parte del día a día y como una forma de relación o resolución de problemas, lo que puede verse como un modelo de conducta que seguir, siendo necesario generar entornos de buen trato.
- La falta de afecto durante la primera infancia. Tal y como hace referencia el estudio *Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia*<sup>34</sup> de UNICEF, el cuidado cariñoso y sensible no solo promueve el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, sino que también protege a los niños pequeños de los peores efectos de la adversidad. Sus beneficios se extienden a lo largo de la vida y a la siguiente generación, tanto en salud como en productividad y cohesión social. Los vínculos seguros y el afecto son fundamentales en el desarrollo del cerebro para establecer aprendizajes y relaciones sanas.
- Estrés conyugal, ya sea debido a procesos de separación o divorcio, o simplemente a conflictos o comportamientos que no permiten generar un entorno de buen trato para los niños, niñas o adolescentes.

Por su parte encontramos como **factores de protección**:

- Progenitores con una relación de respeto, apoyo entre ellos y con comunicación asertiva. Disponer de redes de apoyo social y emocional conscientes por parte de amigos/as y familiares.
- Establecer vínculos que conformen un apego sano y seguro, en la relación con una persona que se muestre sensible y atenta a las necesidades del niño y que le ofrezca la seguridad de continuar estando presente.

---

34 <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/cuidado-cari%C3%B1oso-y-sensible-para-el-desarrollo-en-la-primera-infancia>

### 3.3. Factores de riesgo y de protección en el nivel mesosistémico

El nivel mesosistémico formado por la comunidad en la que el niño, niña o adolescente se desarrolla influye en el riesgo a sufrir violencia. Esto incluye el barrio y los entornos cercanos más allá de la familia.

Los **factores de riesgo** que encontramos en este nivel son los siguientes:

- Situaciones de desventajas socioeconómicas concentradas, es decir, desigualdades entre el barrio, vecindad o entorno cercano del niño, niña o adolescente y otros barrios cercanos.
- Renta media del barrio o zona donde habita el niño, niña o adolescente. que pueda influir en generar situaciones de vulnerabilidad económica.
- Tasa de criminalidad del barrio o zona donde habita el niño, niña o adolescente. Cuanto mayor, más riesgo.
- Aislamiento social y físico del vecindario, que impliquen entre otros, carencia de infraestructuras y servicios para la infancia y la familia. Dentro de estos, los dirigidos a atender posibles situaciones de violencia.
- Escasez de espacios de participación infantil.
- Falta de mecanismos de denuncia adaptados a niños, niñas y adolescentes.

Como **factores de protección**, destacan<sup>35</sup>:

- Presencia de recursos educativos, sociales o sanitarios en este entorno. Especialmente si los mismos han incorporado elementos del “entorno seguro y protector” tal y como se ha señalado antes en este mismo documento, es decir que incorporen: 1) entornos físicos seguros y protectores; 2) entornos emocionales seguros y protectores; 3) personas adultas conscientes; y 4) la participación de todas las personas, incluidos niños, niñas y adolescentes.
- Existencia de organizaciones vecinales o de apoyo mutuo (redes colaborativas, programas de desarrollo de capacidades parentales, asociaciones de vecinos, comisiones de fiestas populares, entidades de cultura popular, ateneos u otras organizaciones similares) en el barrio donde habita el niño, niña o adolescente. Si existen, menor riesgo.
- Participación de la familia del niño, niña o adolescente en organizaciones vecinales o de apoyo mutuo. Si se da, menor riesgo.
- Presencia de espacios de participación, donde se garantiza el acceso desde un punto de vista de equidad (cualquier niño o niña independientemente de su condición socioeconómica tiene acceso a estos espacios).

---

35 Daley, Dyann, Michael Bachmann, Brittany A. Bachmann, Christian Pedigo, Minh-Thuy Bui, y Jamye Coffman. «*Risk Terrain Modeling Predicts Child Maltreatment*». *Child Abuse & Neglect* 62 (1 de diciembre de 2016): 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.014>., Frioux, Sarah, Joanne N. Wood, Oludolapo Fakeye, Xianqun Luan, Russell Localio, y David M. Rubin. «*Longitudinal Association of County-Level Economic Indicators and Child Maltreatment Incidents*». *Maternal and Child Health Journal* 18, n° 9 (1 de noviembre de 2014): 2202-8. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1469-0>., Freisthler, Bridget. «*Need for and Access to Supportive Services in the Child Welfare System*». *GeoJournal* 78, n° 3 (1 de junio de 2013): 429-41. <https://doi.org/10.1007/s10708-011-9426-6>., Maguire-Jack, Kathryn, y Kathryn Showalter. «*The Protective Effect of Neighborhood Social Cohesion in Child Abuse and Neglect*». *Child Abuse & Neglect* 52 (1 de febrero de 2016): 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.011>.

## 3.4. Factores de riesgo y de protección en el nivel macrosistémico

En el nivel macrosistémico, es decir, en las variables socioeconómicas, estructurales y culturales encontramos los siguientes **factores de riesgo**:

- Cambios en el marco de políticas y normativas, que puedan generar incertidumbre y/o tienen impacto en el ámbito socioeconómico de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Situaciones de desigualdad de género a nivel social.
- Crisis económicas.
- Aprobación cultural del uso de la violencia en general, y para criar a la infancia, en particular.
- Aceptación dentro de la sociedad de ciertos tipos de violencia contra la infancia, como puede ser el castigo físico en la educación de los niños y niñas.
- Asumir que la protección de la infancia es competencia exclusiva del ámbito del hogar. Marcos como la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>36</sup> refieren la necesidad de brindar apoyo y recursos a las familias, y cuando este primer núcleo de protección no funciona adecuadamente, entonces a fin de preservar el interés superior del niño se hace un llamado a autoridades y otros agentes de la sociedad a tomar medidas de protección.
- Falta de reconocimiento del niño como sujeto de derecho y no como receptor pasivo.

Por su parte, como **factores de protección** encontramos la existencia de políticas sociales de amplia cobertura entre la población, especialmente entre aquella más vulnerable, con amplio acceso y sin limitaciones a las coberturas incluidas en las mismas<sup>37</sup>.

## 3.5. Indicadores de valoración diagnóstica

Los indicadores de valoración diagnóstica para determinar si un niño, niña o adolescente puede estar sufriendo una situación de violencia o no, y la gravedad de esta utilizan normalmente en su base los factores de riesgo y protección anteriormente expuestos.

Durante la fase diagnóstica, se ha identificado como una buena práctica el instrumento de valoración del riesgo BALORA. Parte del éxito del BALORA o de lo que lo diferencia de otros instrumentos reside justo en los indicadores de valoración diagnóstica que utiliza. **Los indicadores que utiliza no están basados en los factores de riesgo sino en comportamientos/conductas de riesgo**. Esta diferencia es muy importante. Las conductas y comportamientos de riesgo son hechos observables que nos aportan información mucho más precisa que los factores sobre el daño que el niño, niña o adolescente puede estar sufriendo.

---

36 Artículos 19 y 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

37 Brooks-Gunn, Jeanne, William Schneider, y Jane Waldfogel. *The Great Recession and the Risk for Child Maltreatment*. Child Abuse & Neglect 37, n° 10 (1 de octubre de 2013): 721-29. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.004>, Klevens, Joanne, y Katie A. Ports. *Gender Inequity Associated with Increased Child Physical Abuse and Neglect: A Cross-Country Analysis of Population-Based Surveys and Country-Level Statistics*. Journal of Family Violence 32, n° 8 (1 de noviembre de 2017): 799-806.

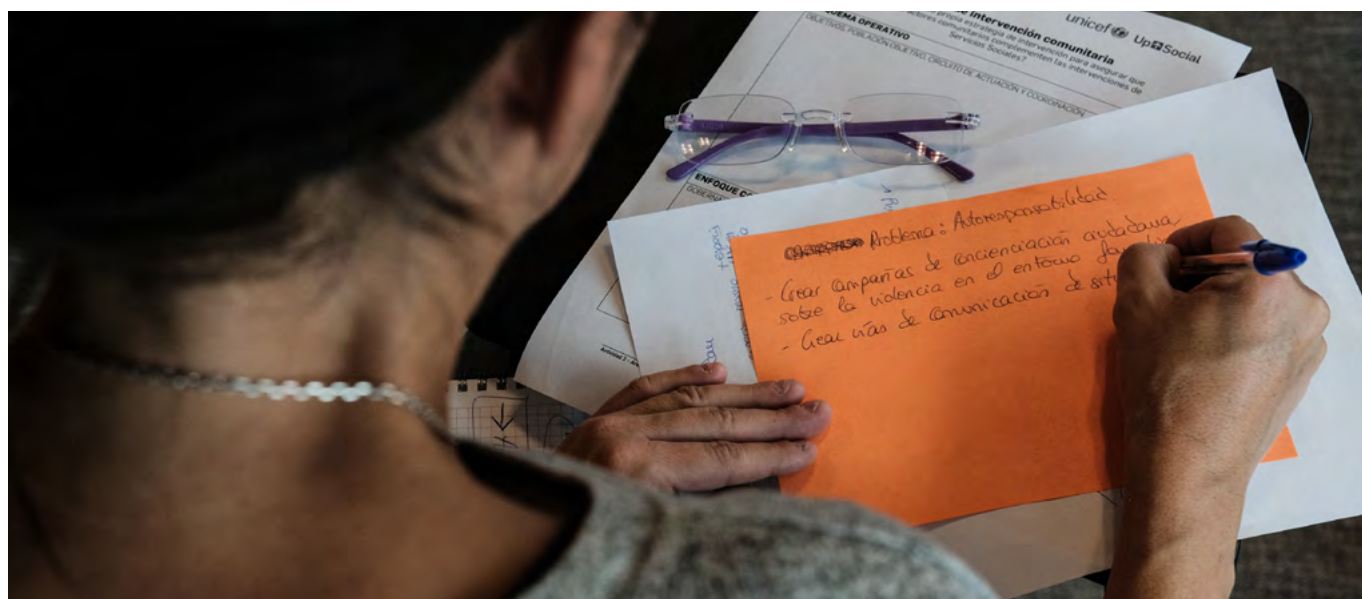
## 3.6. Reflexiones finales sobre los factores de riesgo

Como señalábamos en la introducción de esta sección, los factores de riesgo no son determinantes y en la valoración de un caso hay que ponerlos en relación con los factores de protección y otros elementos de observación.

Por este motivo, los factores de riesgo nos ayudan a identificar situaciones de mayor vulnerabilidad a la violencia contra la infancia y adolescencia y poder así hacer una labor de prevención y detección más intensiva. Los factores de protección nos ayudan a enfocar y centrar las actuaciones de prevención y detección de la violencia contra la infancia y adolescencia, y desde un modelo ecológico sistémico, nos ofrece la oportunidad de poder desarrollar actuaciones a distintos niveles: con los niños, niñas y adolescentes (nivel individual), con sus familias (nivel microsistémico), en los barrios y comunidades (nivel mesosistémico) y finalmente en las políticas de protección destinadas a la totalidad del municipio (nivel macrosistémico).

La valoración del riesgo y su gravedad es más útil hacerla desde instrumentos de valoración concretos que ya han demostrado su eficacia (como el BALORA) y partiendo de las conductas y comportamientos de riesgos, más allá de los factores.

Los factores de riesgo y protección señalan en su nivel mesosistémico la importancia de fortalecer el enfoque de derechos de infancia, fomentar los lazos comunitarios a nivel de barrio, la implicación de todas las personas en los procesos de prevención, detección precoz e, incluso, intervención si es necesario y la necesidad también de un sistema de recursos de proximidad que puedan actuar en dichos casos. El modelo municipal con enfoque comunitario y de derechos de la infancia se diseñan teniendo en cuenta estos elementos. En esta sección, se presenta el marco legal estatal y autonómico para el trabajo de prevención, detección precoz e intervención ante casos de violencia, maltrato o desprotección en niños, niñas y adolescentes. Recoge la normativa vigente, tanto estatal como autonómica y las prácticas de trabajo recogidas en protocolos y documentos similares. El objetivo es presentar las normas y prácticas existentes para comprender mejor los márgenes de trabajo del modelo propuesto.



Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto

# 4.

# MARCO NORMATIVO

---

## 4.1. Distribución competencial

Las competencias en la protección de niños, niñas y adolescentes contra la violencia se encuentran **repartidas entre los tres niveles administrativos** del Estado Español. Dado que el artículo 148.1.20 de la Constitución Española otorga a las comunidades autónomas la potestad de asumir competencias en “**asistencia social**”, los tres estatutos de autonomía de las Comunidades del proyecto reconocen la competencia plena en políticas de promoción del bienestar de niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, el sistema de **gobierno municipal** en España responde al modelo denominado “napoleónico”, basado en una **autonomía política y una capacidad financiera limitada**. Por este motivo, se puede esperar un sistema donde la administración autonómica lleve la mayor parte del peso en las políticas de protección a niños, niñas y adolescentes<sup>38</sup>.

A nivel estatal, la competencia se establece como reguladora de marcos de trabajo y de ciertas figuras jurídicas que deben ser iguales en todo el estado, tales como el **riesgo**, el **desamparo**, la **guarda** o la **tutela**. Por este motivo, existe una amplia legislación a nivel estatal (que se desarrolla en la sección 3.2) con dos grandes objetivos. En primer lugar, determinar las figuras jurídicas necesarias para regular la relación entre los niños, niñas y adolescentes y sus progenitores, tutores o guardadores y los procesos por los cuales pueden alterarse. Por este motivo, es necesario que existan definiciones compartidas en todo el estado de los conceptos mencionados anteriormente. Por otro lado, generar un **marco de trabajo compartido** y unas **directrices** que permitan la igualdad de condiciones entre los niños, niñas y adolescentes de todo el estado garantizando un mínimo común para todas las autonomías.

A nivel autonómico, los **estatutos de autonomía** de los tres gobiernos estudiados (comunidades de Castilla La-Mancha, Madrid y Valenciana) dan **plenas competencias en la protección y la promoción del bienestar de niños, niñas y adolescentes**. De este modo, pueden ejercer todas las competencias necesarias en este sentido dentro del marco establecido por el estado y determinar la forma en la que se implementan. Por lo tanto, tienen competencias sobre el **ejercicio de la tutela y la guardia, la declaración de situaciones de riesgo y desamparo** y, en definitiva, implementar cuantas políticas, programas y proyectos sean necesarios con el objetivo de garantizar el bienestar de niños, niñas y adolescentes, promover su desarrollo integral y protegerlos de cualquier tipo de violencia, dentro de las directrices y objetivos propuestos por la legislación estatal.

Finalmente, la **administración local** (incluyendo municipios, agrupaciones de municipios como mancomunidades o comarcas y provincias) tienen las competencias que recoge la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, así como las competencias que les sean delegadas por parte de las comunidades autónomas o el estado. En concreto, el artículo 25 de la Ley 7/1985 Reguladora de Bases del Régimen Local, modificado por la Ley 27/2013 de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, se refiere a las materias que serán ejercidas por los municipios, en los términos que establezca la legislación del Estado y de las comunidades autónomas. Aunque el punto 1 de este artículo establece que el municipio puede promover toda clase de actividades y prestar todos aquellos servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de sus ciudadanos, se restringen tales actividades y servicios a los términos previstos en el correspondiente artículo.

---

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

El punto 2 establece que el municipio ejercerá, en todo caso, competencias propias en un conjunto de materias que enumera de forma explícita. En relación a los **servicios sociales**, el artículo 25.2.K establece que el municipio ejercerá, en todo caso, **competencias propias en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas en “materia de evaluación e información de situaciones de necesidad social y atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social”**, competencia que se limita a los municipios de más de 20.000 habitantes; y en “actuaciones de promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, así como contra la violencia de género”.

Esta regulación se modificó a raíz de la aprobación de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, limitando las competencias propias de los municipios. De acuerdo con el redactado anterior de la ley, los municipios de más de 20.000 habitantes tenían la competencia para la prestación de los Servicios Sociales y de la promoción y reinserción social en los términos establecidos en la legislación correspondiente, competencias más amplias que las que se consideran en el redactado actual. No obstante, estas modificaciones no han sido implementadas en la práctica, y los municipios continúan actuando en este ámbito más amplio, y los municipios de menos de 20.000 habitantes continúan ejerciendo competencias en el ámbito de los servicios sociales.

Los municipios también ejercen competencias en ámbitos vinculados a las tareas de prevención y detección temprana de casos de riesgo de violencia infantil. En concreto, deben participar en la **gestión de la atención primaria de la salud** y en la **programación de la enseñanza** a la vez que cooperar en la creación, construcción y mantenimiento de centros docentes, participar en la vigilancia del **cumplimiento de la escolaridad obligatoria** y participar en los órganos de gestión escolar. Son también competencia de los entes locales las actividades o instalaciones **culturales y deportivas** y la ocupación del **tiempo libre**<sup>39</sup>. De este modo, aunque las competencias específicas de protección de niños, niñas y adolescentes contra la violencia recaigan en la administración autonómica, los ayuntamientos y diputaciones provinciales tienen **competencias íntimamente vinculadas con este concepto**, tal y como es la prestación de Servicios Sociales de atención primaria, el control del absentismo escolar y la gestión de recursos que, como se explica en el presente informe, tienen papeles clave en la prevención, detección precoz e intervención en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

Por otra parte, la administración autonómica (en este caso) puede **delegar** el ejercicio de competencias en la administración local. Concretamente, el artículo 27 se refiere a la posibilidad de que el Estado y las Comunidades Autónomas deleguen competencias a los municipios. De este modo, los municipios tienen un margen de actuación potencialmente más amplio que lo previsto en la Ley de Bases según las decisiones que tome la comunidad autónoma en el ejercicio de sus competencias.

Asimismo, el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales, aprobado por primera vez en el año 1987, ha servido como una herramienta para la colaboración entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales. Su finalidad, a través de la cofinanciación de los proyectos y prestaciones que se incluyen en el mismo, ha sido la de asegurar la prestación de Servicios Sociales municipales que permitieran la cobertura de las necesidades básicas y contribuir a garantizar la universalidad de los Servicios Sociales de atención primaria unos mínimos a todo el territorio del Estado. No obstante, cabe tener en cuenta que actualmente buena parte de los fondos para financiar los servicios del Plan Concertado proceden de las comunidades autónomas y de los entes locales.

Por lo que hace referencia a la distribución efectiva de competencias entre el gobierno regional y el local se distinguen, dentro de las tres comunidades autónomas estudiadas, **dos modelos** distintos, recogidos en la legislación autonómica de cada comunidad, tal y como se describe en la sección 4.3. Por un lado, **Castilla-La Mancha** ha delegado menos competencias en la administración local y mantiene la potestad de diseñar e implementar planes de intervención en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes, así como declarar formalmente la situación de riesgo<sup>40</sup> en las **Comisiones Provinciales de Protección a la Infancia** (sic). Para la prestación de los servicios a

39 Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

40 A la fecha de edición de este informe, Castilla La-Mancha aprueba la Ley de Infancia, conservando esta delegación de competencias, como se recoge en Ley de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha, expediente 10/PL-00026. BOC-CLM núm. 228, 10 de marzo de 2023. Artículo 16. Corresponde a las Comisiones Provinciales de Protección a la Infancia en el ámbito de su provincia las siguientes competencias: a) Declarar y cesar la situación de riesgo. b) Declarar y cesar la situación de desamparo y asunción de tutela.



nivel local por delegación autonómica, se establecen instrumentos de financiación tales como contratos programa o instrumentos análogos con el objetivo de financiar y regular esta prestación de servicios.

Por otro lado, el modelo de aplicación en la **Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid**<sup>41</sup> delega gran parte de la ejecución de las competencias en protección de niños, niñas y adolescentes a la administración local. Así pues, prevé la creación de **órganos encargados de valorar y declarar situaciones de riesgo** o proponer la declaración de desamparo a la administración autonómica y de **equipos específicos** dentro de los Servicios Sociales de atención primaria orientados a tratar con casos de violencia, desprotección, maltrato o vulnerabilidad en el ámbito familiar. La administración autonómica mantiene para sí las competencias en la declaración de **desamparo**, el ejercicio de la **guarda y tutela** de niños, niñas y adolescentes, así como la **regulación** de la acción municipal a través de guías, protocolos, marcos de trabajo e instrumentos como contratos programa, consorcios o convenios.

Sin embargo, como se desarrolla en el siguiente bloque, existen importantes diferencias entre los modelos de estas dos comunidades; por ejemplo, en cuanto a sobre quién recae la responsabilidad de declarar formalmente una situación de riesgo, o en cuanto a la organización de servicios especializados y en el nivel de responsabilidad otorgado a los entes locales (con más diferencias según el tamaño del municipio en la Comunidad de Madrid que en la Comunidad Valenciana).

## 4.2. Normativa estatal

A nivel estatal aplica la siguiente normativa a efectos de protección de niños, niñas y adolescentes contra cualquier tipo de violencia:

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Consolida el concepto de interés superior del niño, niña o adolescente, sus derechos y el deber de ser protegidos. Definía el **concepto de riesgo** (Art. 17) como “aquella [situación] en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, la persona menor de edad se vea perjudicada en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar”<sup>42</sup>. Aunque el artículo ha sufrido algunas modificaciones y ampliaciones menores, esta definición de riesgo se mantiene textualmente en la LO-PIVI y es la base de las distintas definiciones a nivel autonómico.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Modifica los instrumentos de **protección jurídica** a niños, niñas y adolescentes en materia de procesos de enjuiciamiento, justicia de niños, niñas y adolescentes y, en definitiva, todos los procesos jurídicos que afecten a la infancia y adolescencia. Juntamente con la Ley 26/2015, estudiada a continuación, responde a 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<sup>43</sup>.

41 A la fecha de cierre de este documento, ha sido aprobada, con fecha de 9 de marzo, la nueva Ley de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid. Si bien esta ley seguramente modifique aspectos analizados en este informe, no estaba vigente cuando se realizó el diagnóstico con los actores participantes en la investigación y no pudo ser objeto de análisis. Por tanto, aquí se refleja el marco normativo que servía de contexto para el trabajo que realizaban los profesionales durante el proceso de investigación y elaboración de este diagnóstico.

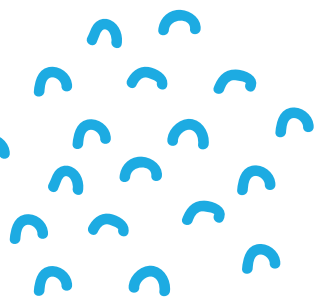
42 Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. NOTA: se utiliza la terminología “menor” cuando así se utiliza en los títulos de documentos o se cita textualmente su contenido. En cualquier otro caso, se utiliza la expresión “niño, niña y/o adolescente”.

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

- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Mejora y actualiza aspectos del sistema de protección. Introduce como principio rector de la actuación de las administraciones públicas la **protección** del niño, niña o adolescente contra cualquier forma de violencia, incluida la que se produce en su entorno familiar, de género, trata o mutilación genital femenina entre otros. Se da prioridad a las **medidas estables frente a las temporales, a las familiares ante las residenciales y consensuadas ante impuestas**. Desarrolla la Ley Orgánica anterior. Regula también los deberes del niño, niña o adolescente. Obliga al **seguimiento personal** de cada niño, niña y adolescente y a la revisión de las medidas de protección cuando es necesaria. Se definen las situaciones de riesgo y desamparo con más concreción estableciendo un marco regulatorio estatal que recoge lo que la jurisprudencia y la legislación autonómica había venido desarrollando, se desarrolla la guarda provisional y el acogimiento familiar (preferible al residencial). Recoge los derechos de relacionarse el niño, niña o adolescente con sus familiares y la necesidad de fomentar el buen ejercicio de las responsabilidades parentales ofreciendo el asesoramiento o apoyo necesarios por parte de la Administración<sup>44</sup>.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). Esta ley responde a recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño (2010) y del Congreso de los Diputados (2014 y 2017). La ley, pionera en su ámbito, busca erradicar y tratar de forma integral el fenómeno de la violencia contra niños, niñas y adolescentes, reforzando el artículo 15 de la Constitución Española (derecho a la vida y a la integridad física y moral) en niños, niñas y adolescentes. En este sentido, modifica un total de 16 leyes (siete de las cuales son orgánicas) incluyendo el Código Civil, el Código Penal, las leyes citadas anteriormente en este epígrafe y todas las leyes autonómicas en materia de infancia y juventud, que deben adaptarse a lo dispuesto en ella.

Introduce la **prioridad a 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. Define claramente los conceptos de violencia, buen trato y entorno seguro (véase la sección del marco conceptual) incluyendo los entornos digitales. Busca la colaboración entre administraciones, creando órganos como un consejo sectorial con participación de los distintos niveles administrativos y una comisión específica en el marco del consejo interterritorial de salud y dota todo el estado de un paradigma común. Además, establece la necesidad de actuar a todos los niveles y que todas las administraciones y organismos públicos establezcan planes y programas de prevención de la violencia, incluyendo las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como la formación continua para profesionales que interactúen con niños, niñas y adolescentes en materia de derechos y violencia. 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.

También establece la necesidad de establecer protocolos y medidas de prevención en centros educativos y los ámbitos del deporte y el ocio ante cualquier indicio de violencia. 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 programas y protocolos mencionados, y establece la creación del Consejo Estatal de participación de infancia y adolescencia<sup>45</sup>



44 Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

45 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

## 4.3. Normativa autonómica

### 4.3.1. Comunidad Valenciana

En la Comunidad Valenciana aplica la siguiente normativa a efectos de protección de niños, niñas y adolescentes contra cualquier tipo de violencia:

- Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia. Trabaja con el **marco de derechos y enfoques establecido en la normativa estatal**. Insiste en el derecho del niño, niña o adolescente a participar dentro de sus capacidades en el proceso de intervención, si las circunstancias lo permiten, y a tener un sólo profesional de referencia. Prevé la **participación social** de niños, niñas y adolescentes mediante consejos participativos. Establece que la Generalitat Valenciana asume un rol de coordinación, formación y apoyo en todas las medidas, delegando su implementación y ejecución en los municipios, excepto en las situaciones de desamparo<sup>46</sup>.
- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana y decreto 38/2020 del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios básicos. Recoge la **distribución de competencias, las funciones y composición** de los principales equipos de trabajo<sup>47</sup>.
- Decreto 35/2021, de 26 de febrero del Consell, de regulación del acogimiento familiar. Regula los procesos de acogimiento familiar, sus modalidades, el proceso para actuar como familia de acogida ya sea extensa o ajena (denominada “familia educadora”) y las prestaciones a las familias de acogida<sup>48</sup>.
- Decreto 60/2021, de 14 de mayo del Consell, de regulación y coordinación de los órganos de la Administración de la Generalitat de participación infantil y adolescente, y de protección de la infancia y la adolescencia. Regula la creación del Consejo de Infancia y Adolescencia de la Comunitat Valenciana, y el Consejo Infantil y Adolescente del Sistema de Protección, así como la Comisión de Protección de la Infancia y la Adolescencia, y la Comisión de Adopción y Alternativas Familiares y la Comisión Interdepartamental de Infancia y Adolescencia<sup>49</sup>.
- Estrategia valenciana de infancia y adolescencia. Documento transversal que implica a todas las Consellerías del Govern y dota de objetivos concretos y medibles. En lo que respecta a los temas de interés de este proyecto destacan los programas de Refuerzo de los Sistemas Públicos de Garantía de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (que implica tareas de difusión, refuerzo de los programas existentes y mejora de los procesos de recogida de datos e información) y de Promoción de una cultura de Buen Trato (incluyendo la necesidad de realizar campañas de sensibilización y prevención, replantear los sistemas de intervención en casos de violencia y la promoción de instrumentos de mediación y diálogo dentro de los centros educativos)<sup>50</sup>.

---

46 Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia de la Comunidad Valenciana

47 Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. A la fecha de cierre de este documento, ha sido aprobado, el nuevo DECRETO 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. Si bien este decreto recoge en cierto modo el desarrollo de los anteriores decretos que “aterrizan” la Ley 3/2019 sin modificaciones importantes que afecten a este estudio, hay que tener presente que, en la realización del diagnóstico y este informe, no estaba vigente por lo que no pudo ser objeto de análisis. Por tanto, aquí se refleja el marco normativo que servía de contexto para el trabajo que realizaban los profesionales durante el proceso de investigación y elaboración de este diagnóstico.

48 Decreto 35/2021, de 26 de febrero, del Consell de regulación del acogimiento familiar.

49 Decreto 60/2021, de 14 de mayo, del Consell, de regulación y coordinación de los órganos de la Administración de la Generalitat de participación infantil y adolescente, y de protección de la infancia y la adolescencia

50 Estratègia Valenciana d'infància i adolescència. <https://inclusio.gva.es/va/web/menor/estrategia-valenciana-infancia-adolescencia>

## 4.3.2. Comunidad de Madrid

En la Comunidad Autónoma de Madrid, aplica la siguiente normativa a efectos de protección de niños, niñas y adolescentes contra cualquier tipo de violencia:

- Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Organiza la protección de niños, niñas y adolescentes alrededor de **Consejos de Atención a la Infancia y Adolescencia** que trabajan a nivel autonómico, de área de Servicios Sociales y locales. Da prioridad a la acción preventiva frente a la reparadora y prevé la creación de **Servicios Sociales especializados** de atención a la infancia a nivel local. En general, prevé un **rol activo de los municipios** en función de su población más allá de sus competencias en Servicios Sociales de atención primaria<sup>51</sup>.
- Ley 2/1996, de 24 de junio, de Creación del Organismo Autónomo **Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF)**. Esta norma, durante la existencia del Instituto, reguló la creación de este órgano, del cual dependían los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia y la **Comisión de Tutela**, que declara situaciones de riesgo y/o desamparo y vela por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en estas situaciones. Asimismo, era el encargado de desarrollar políticas de bienestar e igualdad para niños, niñas y adolescentes y sus familias<sup>52</sup>. Por decreto 72/2015, de 7 de julio, se suprimió el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, asumiendo sus competencias la Dirección General de la Familia y el Menor (actual Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad), excepto la gestión de los centros de acogimiento residencial titularidad del mismo que se atribuyeron al Servicio Regional de Bienestar Social que cambia su denominación a Agencia Madrileña de Atención Social.
- Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los **Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia** de la Comunidad de Madrid. Estos consejos, que existen a nivel de Comunidad Autónoma, área de Servicios Sociales (agrupación de municipios o mancomunidades) y local (municipio, mancomunidad o demarcación de Servicios Sociales o distrito en municipios más grandes), actúan como órganos de **coordinación interadministrativa, fomento de la participación social** de niños, niñas y adolescentes y proponen e implementan **políticas de prevención**, detección e intervención. Define el concepto de **Proyecto de Apoyo Familiar** (documento que guía la intervención en casos de situación de riesgo o desprotección). Propone la creación de un Sistema de Información para la Protección de Menores para recoger datos de forma sistemática sobre intervenciones en niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección<sup>53</sup>.
- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Este texto recoge la distribución de funciones y competencias y genera los consejos sectoriales y el consejo regional de Servicios Sociales con el objetivo de fomentar la participación de los y las profesionales del sector. A nivel de la distribución de competencias, establece de forma explícita que las entidades locales (municipios, mancomunidades u otras formas de administración local) disponen de las competencias para desplegar los Servicios Sociales básicos y prevé la opción de que gestionen servicios especializados a partir del principio de territorialidad (que los servicios sean prestados al nivel más próximo posible a la ciudadanía) y obliga a buscar formas para la financiación de estos servicios mediante acuerdos con la administración autonómica. También prevé lo necesario para ordenar la prestación de Servicios Sociales por parte del sector privado<sup>54</sup>.

Al cierre de este informe, ha sido aprobada por la Asamblea de Madrid, con fecha de 9 de marzo, la nueva Ley de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid. Esta norma recoge el derecho a ser protegido frente a todo tipo de violencia, y tiene por finalidad asegurar que los menores de la región no sean víctimas de la violencia estableciendo medidas en sensibilización, prevención, detección y reparación del daño y promoción de entornos protectores donde los niños desarrollan su vida diaria. Incluye, también, una medida específica para reforzar la obligación los profesionales de actuar frente a la violencia contra la infancia, contemplando sanciones de hasta 30.000 euros para quienes incumplan el deber de comunicar las situaciones de violencia que conozcan. En materia

51 Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.

52 Ley 2/1996, de 24 de junio, de Creación del Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

53 Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

54 Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

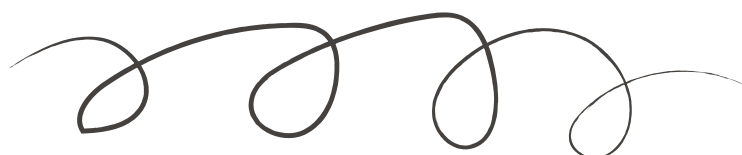
de derechos, se regulan los derechos de la infancia y la adolescencia desde una perspectiva integral e inclusiva en su reconocimiento y defensa, estableciendo previsiones de manera transversal para aquellos grupos más discriminados y vulnerabilizados por su origen nacional, discapacidad o situación socioeconómica. Uno de sus aspectos más relevantes es la incorporación del derecho de todos los niños y niñas a crecer y desarrollarse en el seno de una familia, priorizando el acogimiento familiar de los menores tutelados sobre la estancia en centros de protección y estableciendo medidas para la prevención de situaciones de vulnerabilidad o desprotección en el entorno familiar que pudieran derivar en la separación de niños, niñas y adolescentes de sus progenitores. Por último, entre otras muchas disposiciones de la ley, cabe destacar la incorporación de la promoción de la escolarización universal y gratuita en las etapas no obligatorias de cero a tres años, bachillerato y formación profesional de grado medio y superior<sup>55</sup>.

La aprobación de esta ley tendrá efectos sobre numerosos aspectos analizados en este informe, sin embargo, no formaba parte de la normativa vigente cuando se realizó el trabajo de campo de investigación y se elaboró el diagnóstico que aquí se recoge.

### 4.3.3. Comunidad de Castilla-La Mancha

En la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, aplica la siguiente normativa a efectos de protección de niños, niñas y adolescentes contra cualquier tipo de violencia:

- Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha. Prevé el **interés superior** del niño, niña o adolescente, la primacía de las actuaciones dentro del núcleo familiar, el rol subsidiario de la administración frente a la familia (y, por lo tanto, el apoyo necesario para que progenitores, tutores o guardadores cumplan correctamente con sus deberes) y la **cooperación, coordinación y colaboración** interadministrativa, entre otros principios. Define también la estructura de protección a niños, niñas y adolescentes, estructurada alrededor de las **Comisiones Provinciales de Tutela y Guarda de Menores** (sic)<sup>56</sup>.
- Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Explicita la competencia en materia de Servicios Sociales de la administración autonómica y sus facultades para ordenar y gestionar el sistema de Servicios Sociales autonómico mientras que las corporaciones locales (incluyendo agrupaciones de municipios y diputaciones provinciales, si es el caso) tienen la competencia en el desarrollo y gestión de los Servicios Sociales. Distingue entre Servicios Sociales de atención primaria y especializados. Estos últimos servicios se prestan a un nivel superior al área básica de Servicios Sociales y, por ende, mayor al municipio excepto en las ciudades más pobladas y pueden ser de titularidad tanto pública como privada. Así pues, su gestión sería, excepto en las principales ciudades, ostentada por la administración autonómica o bien por actores privados, si es el caso<sup>57</sup>.
- Decreto 87/2016, por el que se unifica el marco de concertación con las Entidades Locales para la prestación de Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha. Este texto regula la relación entre la administración autonómica y los distintos entes locales en materia de prestación de Servicios Sociales de atención primaria. Recoge las obligaciones de ambas administraciones con el objetivo de garantizar la prestación de dichos



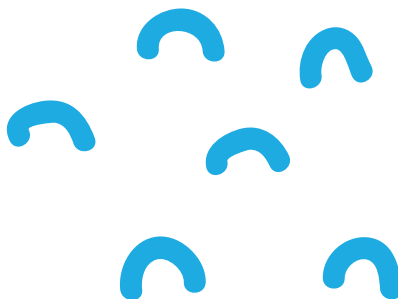
55 Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid: <https://www.bocm.es/bocm-20230327-1>

56 Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.

57 Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.

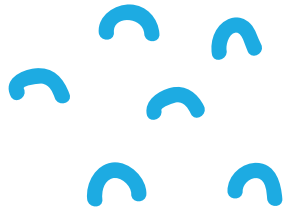
servicios. Así pues, se establecen las normas para generar convenios entre ambas administraciones y se establece que la administración autonómica puede cubrir hasta un 55% del gasto en las entidades locales mayores de 20.000 habitantes y hasta un 70% en las que tienen menos habitantes que esta cifra. También pueden firmarse convenios con otras entidades locales tales como mancomunidades de municipios, si es el caso. Este decreto se ve modificado por el decreto 30/2022, por el que se prevé el uso de fondos sociales europeos para la financiación de los Servicios Sociales de atención primaria sin cambiar el contenido del texto<sup>58</sup>.

Durante la edición de este informe, **se ha aprobado la Ley de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha (expediente 10/PL-00026. BOCCLM núm. 228, 10 de marzo de 2023) con el objetivo de** actualizar la normativa a Ley Orgánica 8/2015, la Ley 26/2015 y la Ley Orgánica 8/2021 (LOPIVI). Este texto refuerza el **enfoque preventivo** en la línea de lo previsto por la LOPIVI, cambia el nombre de las Comisiones de Tutela a **Comisiones Provinciales de Protección a la Infancia** (aunque sus competencias no cambian sustancialmente) y **clarifica el papel de las entidades locales** y los Servicios Sociales de atención primaria, particularmente en los procesos de detección precoz e intervención. Entre sus principales novedades a nivel de contenido destacan: el diseño de estrategias de prevención de la violencia, seguimiento y generación de datos que permitan analizar las causas en su conjunto y adoptar medidas para evitarlas; establecer protocolos de prevención, detección, e intervención y seguimiento que deban regir las actuaciones de las distintas administraciones; dotarse de herramientas de valoración objetivas y de profesionales de diferentes disciplinas, tanto para la valoración como para la atención del caso, desde un enfoque multidisciplinar de derechos de la infancia; ante riesgo el proyecto de intervención incluirá todas las medidas necesarias para revertir la situación, tanto las prestaciones y recursos de servicios sociales que sean pertinentes, como las que hayan de llevarse a cabo por el centro educativo, los servicios sanitarios u otros recursos comunitarios; señala como criterio de actuación la formación de los profesionales en derechos de infancia y protección; la construcción y transformación de los lugares de infancia, en entornos seguros y protectores, y promueve el acogimiento familiar mediante personas y familias referentes<sup>59</sup>.



58 Decreto 87/2016, de 27/12/2016, por el que se unifica el marco de concertación con las Entidades Locales para la prestación de Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha. [https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20171017/decreto\\_marco\\_concertacion.pdf](https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20171017/decreto_marco_concertacion.pdf) Decreto 30/2022, de 26 de abril, por el que se modifica el Decreto 87/2016, de 27 de diciembre, por el que se unifica el marco de concertación con las entidades locales para la prestación de Servicios Sociales de atención primaria en Castilla-La Mancha. [https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20220517/decreto\\_30-2022.pdf](https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20220517/decreto_30-2022.pdf)

59 Ley de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia de Castilla-La Mancha, expediente 10/PL-00026. BOCCLM núm. 228, 10 de marzo de 2023.



## BLOQUE 2. METODOLOGÍA

En este apartado se presenta la metodología que se ha seguido dentro del diagnóstico y mapa de recursos para el proyecto **Desarrollo del modelo de detección comunitaria e intervención temprana en casos de situación de riesgo**. Tanto el diagnóstico como el mapa de recursos (Bloque III) se han trabajado de forma paralela, dado que se han basado en metodologías parecidas y han necesitado la colaboración de grupos de actores similares para ser terminadas de forma exitosa.

Para su elaboración se han utilizado técnicas cuantitativas y cualitativas de forma combinada. 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) y análisis cuantitativos (análisis de datos estadísticos de fuentes primarias y secundarias)**. Mediante estas técnicas de análisis, se ha contado con la participación de profesionales (tanto del sector privado y público como del tercer sector social), 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. En todo el proceso de elaboración del documento 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, dentro de las limitaciones explicadas.



Fuente: © UNICEF España 2023/Hugo Palotto



# 1. MUNICIPIOS QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO Y CONTEXTO

Para el desarrollo del proyecto se seleccionaron por parte de UNICEF España, previamente 10 municipios de los cuales ocho de ellos han podido realizar de forma completa el diagnóstico y el mapa de recursos: tres en la Comunidad Valenciana (Castelló de la Plana, Alzira y Alcoi), dos en la Comunidad de Madrid (Fuenlabrada y Paracuellos del Jarama) y tres en Castilla-La Mancha (Toledo, Alovera y Azuqueca de Henares). Todas estas ciudades han recibido el distintivo de "Ciudad Amiga de la Infancia" otorgado por UNICEF España para reconocer su esfuerzo en trabajar para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes. En un principio, se contaba con la participación de dos municipios más, por lo que se buscará integrar a dos municipios de características similares en las fases posteriores del proyecto. El Mapa 1 muestra la localización de los ocho municipios que han participado.

**Mapa 1. Localización de los municipios que han participado**



Según datos del INE el municipio con menor renta neta media por persona en 2019 fue Fuenlabrada (11.099€) y el de mayor renta Paracuellos de Jarama (17.295€). La media de renta neta por persona del conjunto de los ocho municipios se encuentra en 12.730€, con una mediana de 11.923€ y una desviación estándar de 2.117€. En cuanto a la media de ingresos por hogar, la media de los ocho municipios fue de 35.588€, con una desviación típica de 8.443€ y una mediana de 33.385€. Dado que la renta neta media del total de España en 2019 fue de 11.680€, y 30.552€, respectivamente, se trata de municipios que tienen un nivel de ingresos relativamente alrededor de la media. Tres municipios quedan ligeramente por debajo (Fuenlabrada, Alcoi y Alzira) y otros tres ligeramente por arriba (Azuqueca de Henares, Alovera y Castelló de la Plana). Toledo y Paracuellos de Jarama presentan, en cambio, rentas bastante por encima de la media española.

En cuanto a tamaño, se trata de cuatro ciudades de tamaño mediano, dos de las cuales son capitales de provincia y dos que, sin serlo, ejercen un rol de liderazgo o referencia a nivel regional (Castelló, Alzira, Alcoi y Toledo), y cuatro municipios ubicados en el centro de la península: la Comunidad de Madrid (Fuenlabrada, Paracuellos) y el corredor del Henares (Alovera, Azuqueca). El tamaño de los municipios estudiados varía considerablemente, siendo Alovera de menor población (Provincia de Guadalajara, de aproximadamente 13.000 habitantes) y Fuenlabrada el más poblado (aproximadamente 195.000). Además, se observa como tres municipios presentan porcentajes de niños, niñas y adolescentes mucho más elevados que el resto: Alovera, Azuqueca de Henares y Paracuellos de Jarama. En el bloque 3 se ofrecen más detalles sobre los municipios participantes.

**Tabla 1. Características generales de los municipios que participan en el proyecto**

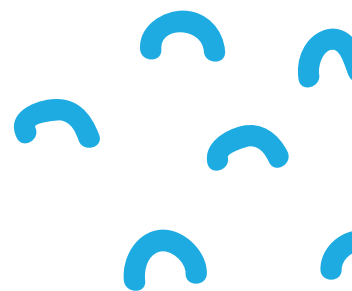
Municipio	Renta neta media por persona (2019, INE)	Población total (2021, INE)	Población de menos de 18 años
Alcoi	11.220€	59.128	9.832 (16,63%)
Alzira	11.392€	44.865	8.075 (17,99%)
Castelló de la Plana	12.702€	172.589	30.420 (17,63%)
Alovera	12.146€	13.051	3.327 (25,49%)
Azuqueca de Henares	11.700€	35.236	8.117 (23,03%)
Toledo	14.284€	85.449	16.207 (19,02%)
Fuenlabrada	11.099€	192.233	35.187 (18,30%)
Paracuellos de Jarama	17.295€	26.235	7.656 (29,18%)

Fuente: elaboración propia

# 2.

# METODOLOGÍA COMUNITARIA Y GRUPO MOTOR

---



El presente proyecto plantea abordar la prevención y detección de las situaciones de violencia de la infancia y la adolescencia desde una metodología comunitaria. Para ello es necesario que los diferentes actores que intervienen con estos colectivos, así como los propios niños, niñas, adolescentes y familias, estén representados en todo el proceso de construcción del modelo, desde la diagnosis inicial hasta su implementación. De este modo, las técnicas que se detallan en esta sección del informe, particularmente los distintos grupos de discusión, han tenido como objetivo la creación de espacios de participación para todas las personas implicadas en el proyecto y, además de servir como fuentes de información, se han utilizado para socializar y validar los resultados obtenidos.

Para estructurar la participación de profesionales, en cada uno de los municipios se ha constituido un **grupo motor**, que actúa a la vez como elemento de co-gobernanza del proyecto y como proveedor de información y datos para su consecución a través de los grupos de discusión que se explican en la siguiente sección. De forma coherente con el marco teórico del modelo expuesto, se ha propuesto a los municipios que el grupo motor de cada uno tenga la siguiente composición:

- Representante de Servicios Sociales y/o técnicos de infancia del municipio.
- Representante de los servicios de infancia de la comunidad autónoma.
- Representante de la comunidad educativa del municipio (docentes, dirección...).
- Representante de los servicios médicos de atención primaria pediátrica.
- Representante de deportes.
- Representante de ocio y tiempo libre.
- Representante de servicios de atención a primera infancia.
- Representante de entidades del tercer sector.
- Representante de las fuerzas y cuerpos de seguridad (Policía Local).

La composición final del grupo motor depende de cada municipio, si bien en todos ellos se ha conformado un grupo motor con representantes de distintos sectores, especialmente de Servicios Sociales y/o técnicos de infancia del municipio, de la comunidad educativa y de atención primaria pediátrica. En términos generales, se ha intentado garantizar que los grupos motores fueran paritarios a nivel de género y lo más representativos posibles de la estructura social del municipio.

Por tanto, las familias y los niños, niñas y adolescentes no han tenido participación en el grupo motor. Esto se debe a la necesidad de agrupar los actores según sus roles, necesidades y visiones en la investigación cualitativa. La participación con niños, niñas y adolescentes se ha llevado a cabo por medio de grupos de discusión concretos de mano de la Federación INJUCAM, tal como se describe en el apartado 4 de este bloque; y la de familias a través de una encuesta específica, tal como se describe en el apartado 3 de este bloque. En la sección de metodología, se detallan los grupos de discusión, entrevistas y encuestas realizadas junto con los perfiles de personas participantes.

El grupo motor ha tenido las siguientes funciones:

- III. En primer lugar, ha actuado como **informador de la investigación** y es una de las principales fuentes de datos primarios para poder lograr los objetivos del proyecto. Por este motivo, los grupos de discusión se han realizado, como norma general, con el propio grupo motor del municipio, incorporando personas externas cuando ha sido necesario. Por este motivo, el grupo motor ha estado formado por personas representantes de los distintos actores y sectores que juegan un rol en materia de prevención y detección de casos de riesgo de violencia.
- IV. En segundo lugar, el rol del grupo motor ha consistido en **orientar la investigación cuando ha sido necesario, colaborar en la obtención y análisis de información y, en definitiva, garantizar que el resultado del proyecto responda realmente a las necesidades de cada municipio**. Se entiende que la implementación del modelo que se proponga debe ser bottom-up (de abajo hacia arriba), es decir: que sean los propios municipios que determinen cuál es la mejor forma de convertir el modelo en acción pública, adaptando las consignas y claves a su propia realidad y recursos. Por este motivo, es imprescindible contar con la colaboración del grupo motor y hacerlo partícipe de la elaboración del modelo desde el principio para garantizar que sea sentido como propio y pueda realmente ser implementado de forma exitosa.  
  
Además, durante el desarrollo del proyecto, el grupo motor ha colaborado en la obtención de información, mediante la distribución de las encuestas a profesionales y familias del municipio, a través de sus propias instituciones.
- V. Finalmente, se entiende que el grupo motor tiene también la función de **dar continuidad al trabajo de diseño, participando en un proceso de evaluación del diseño y co-creación de la propuesta de prototipo que se implementará como proyecto piloto en cada uno de los municipios**. Entendemos que el grupo motor es el órgano más adecuado para acompañar a los actores responsables de implementarlo y, posteriormente, guiar también su evaluación.

La estructura de gobernanza que ha partido con la implementación del grupo motor se reorganiza en el modelo propuesto en un nuevo espacio de coordinación adaptado a las diferentes unidades territoriales. En el modelo se propone que haya diferentes comisiones para poder abordar la prevención, detección y la intervención en espacios operativos, articulados y representativos durante todo el proceso de implementación del modelo.

# 3.

## PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES

---

Durante el desarrollo del proyecto, se ha contado con la participación de los profesionales de cada municipio en sus distintas fases, y a través de distintos métodos de participación, que se describen a continuación. Se ha trabajado, en general, con los miembros de los grupos motores municipales como informadores, de tal manera que los grupos de discusión se han realizado con miembros de los grupos motores. Las personas entrevistadas han sido, en la mayor parte de los casos, miembros de los grupos motores municipales y las encuestas a profesionales han sido distribuidas con la colaboración de los miembros del grupo motor.

### A. Grupos de discusión

El grupo de discusión consiste en una discusión entre un grupo de personas dinamizada por un investigador del proyecto, que plantea una serie de temas a trabajar e introduce preguntas para abrir el debate entre los participantes. La conversación se graba en vídeo y se transcribe literalmente *a posteriori* con el objetivo de analizarla. El proceso de análisis consiste en identificar los distintos temas que aparecen en la conversación, etiquetar cada fragmento relevante de la conversación (frase, grupo de frases, expresiones...) con el tema al que pertenecen y a partir de aquí extraer las conclusiones pertinentes.



Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto

Se han realizado dos grupos de discusión en cada municipio: uno correspondiente a la fase de diagnóstico, para realizar una diagnosis de los procesos de prevención, detección precoz e intervención en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes; y otro correspondiente a la fase de mapa de recursos, para identificar los principales recursos de los que dispone el municipio para la protección de niños, niñas y adolescentes contra cualquier tipo de violencia (con su rol real y potencial) así como para identificar las áreas de más complejidad o que más se pueden beneficiar de la implementación del modelo propuesto.

La duración de los grupos de discusión ha sido de aproximadamente dos horas, y en todos ellos se han realizado varias dinámicas (lluvia de ideas, mapeo participativo o discusión en pequeños grupos, por ejemplo) con el objetivo de obtener el máximo posible de información y fomentar el debate y la discusión entre las personas participantes. En todos los casos, se ha seguido una estructura de la forma más estricta posible con el objetivo de generar *inputs* lo más parecidos posible entre todos los municipios y así facilitar el trabajo de comparación y sistematización de la información.

Los participantes convocados en cada grupo de discusión son los componentes del grupo motor de cada municipio. Si bien no siempre ha sido posible contar con la asistencia de todos ellos en ambos grupos de discusión, la participación ha sido muy elevada en todos los municipios. En la siguiente tabla se presenta la participación de los distintos grupos de profesionales en los grupos de discusión de cada municipio.



**Tabla 2. Participación de los distintos sectores en los grupos de discusión municipales**

Municipio	Servicios sociales / infancia y juventud	Servicios médicos	Educación	Policía local	Ocio y deporte	Tercer sector social	Promoción económica	Otros espacios	Total
Alcoi	M: 5 H: 1	M: 2 H: 2	M: 5 H: 0	M: 1 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 13 H: 4 T: 17
Alzira	M: 7 H: 2	M: 1 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 8 H: 3 T: 11
Castelló de la Plana	M: 4 H: 3	M: 1 H: 0	M 2 H: 0	M: 1 H: 2	M: 0 H: 0	M 1 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 9 H: 6 T: 15
Alovera	M: 3 H: 0	M: 2 M: 0	M: 3 H: 4	M: 1 H: 2	M: 0 H: 1	M: 0 H: 0	M: 1 H: 0	M: 1 H: 0	M: 11 H: 7 T: 18
Azuqueca de Henares	M: 4 H: 0	M: 0 H: 0	M: 3 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 7 H: 0 T: 7
Toledo	M: 7 H: 1	M: 0 H: 0	M: 1 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 2	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 9 H: 4 T: 13
Fuenlabrada	M: 10 H: 3	M: 3 H: 0	M: 3 H: 1	M 2 H: 1	M: 0 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 2 H: 0	M: 20 H: 6 T: 26
Paracuellos de Jarama	M: 7 H: 0	M: 1 H: 0	M: 2 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 1	M: 0 H: 0	M: 0 H: 0	M: 0 H: 1	M: 10 H: 2 T: 12
Total	M: 47 H: 10 T: 57	M: 10 H: 3 T: 13	M: 19 H: 6 T: 25	M: 6 H: 5 T: 11	M: 0 H: 3 T: 3	M: 1 H: 4 T: 5	M: 1 H: 0 T: 1	M: 3 H: 1 T: 4	TM: 87 TH: 32 TT: 119

Fuente: elaboración propia

Vemos pues que han participado un total de 119 personas (87 mujeres y 32 hombres), de las cuales un 47,9% pertenecían a Servicios Sociales o de infancia y juventud. Si bien este resultado era predecible, ya que eran los Servicios Sociales quienes convocaban al resto de actores, y que en principio se pedía un representante por cada otro sector implicado con la infancia, las consecuencias de esta distribución se apuntan en la sección correspondiente al diagnóstico general.

El **primer grupo de discusión** se realizó de forma virtual excepto en Toledo, Paracuellos de Jarama y Castelló de la Plana donde se ha realizado de forma presencial. Con cada municipio se ha hablado de los factores de riesgo de sufrir violencia y potencialmente desamparo e institucionalización por parte de niños, niñas y adolescentes, de los potenciales factores de éxito y oportunidades de mejora en las actividades de prevención y detección temprana de la violencia y prevención de la institucionalización así como de las dificultades, amenazas, cuellos de botella y, en definitiva, los factores que dificultan u obstaculizan la implementación de este tipo de políticas. En estos grupos de discusión también se han planteado cuestiones sobre los indicadores más útiles para la valoración de situaciones de riesgo y sobre el papel de la familia y sus características en estas situaciones.

El **segundo grupo de discusión** se ha realizado de manera presencial en todos los municipios a excepción de Azuqueca de Henares donde se ha realizado de forma virtual, y se ha trabajado en identificar qué mecanismos y medidas se utilizan para lograr los objetivos estudiados y qué oportunidades de mejora y puntos fuertes tienen. De manera más concreta, se ha tratado de determinar el rol de cada actor en la detección, prevención y tratamiento de violencias, y de identificar los recursos existentes y la evaluación de su eficacia en la prevención, detección y tratamiento de violencias. Se ha puesto especial atención a las instituciones informales existentes y a los roles no definidos de forma legal o formal que pueden ser difíciles de detectar con herramientas cuantitativas.

## B. Entrevistas en profundidad

La entrevista es una conversación en profundidad entre un investigador y un informador sobre los temas de interés. Del mismo modo que en los grupos de discusión, consisten en plantear al informador una serie de preguntas para obtener la información deseada. En este caso se han realizado entrevistas semiestructuradas. Esto significa que no se ha seguido un guion estricto de la entrevista, aunque tendrán una serie de temas a tratar y el investigador guiará la conversación para que se discutan todos los objetivos, aunque se permita al entrevistado tratar otros temas y desviar la conversación cuando lo crea interesante. El análisis de la entrevista se lleva a cabo de forma igual que en el grupo de discusión, es decir, se graba y transcribe el contenido de la entrevista para su posterior análisis.

Se ha llevado a cabo una entrevista con responsables de Servicios sociales o de infancia y adolescencia de cada municipio (los perfiles entrevistados en cada municipio se encuentran en la siguiente tabla) para un total de ocho personas (siete mujeres y un hombre). Estas entrevistas permiten obtener una visión de conjunto más difícil de conseguir en los grupos de discusión, dado el perfil de responsabilidad de las personas participantes y ahondar en los temas de interés de cada municipio según la información obtenida de otras fuentes con flexibilidad y sin necesidad de ceñirse estrictamente a un guion preestablecido. Por este motivo, se han realizado de forma semiestructurada, con una lista de ítems a tratar, pero con posibilidad de dar más énfasis en unos u otros o permitir discusiones tangenciales en aquellos temas donde se juzga de interés hacerlo. En el Anexo 1 se presenta el guion de las entrevistas.



**Tabla 3. Cargo de la persona responsable entrevistada en cada municipio.**

Municipio	Cargo
Alcoi	Coordinación de familia e infancia
Alzira	Coordinación de centro de Servicios Sociales
Castelló de la Plana	Exjefa de negociado de Familia e Infancia
Alovera	Educadora social
Azuqueca de Henares	Trabajadora social
Toledo	Coordinación de Servicios Sociales
Fuenlabrada	Coordinación de centro de Servicios Sociales
Paracuellos de Jarama	Coordinadora equipo de familia

*Fuente: elaboración propia*

Asimismo, se han realizado entrevistas con una o dos personas de cada gobierno autonómico, responsables también en materia de Servicios Sociales o infancia y adolescencia, con un total de ocho personas (siete mujeres y un hombre). De este modo, se ha podido ampliar la perspectiva sobre casos de riesgo más grave donde tenga que intervenir esta institución. El objetivo de estas entrevistas es tener una perspectiva más amplia del sistema de protección de niños, niñas y adolescentes en toda la comunidad autónoma con especial énfasis en la relación entre servicios municipales y autonómicos, los grandes objetivos y líneas de trabajo de los gobiernos autonómicos en esta materia y cómo se implementan, la adaptación al nuevo marco legislativo (en concreto, la LOPIVI) y la implementación de medidas de protección de competencia autonómica, haciendo especial énfasis en los factores de riesgo hacia esta situación. En la siguiente tabla se presentan los perfiles entrevistados en cada comunidad autónoma y en el Anexo 1 se incluye el guion de las entrevistas.

Finalmente, se ha realizado también una entrevista con el equipo de Servicios Sociales del municipio de Vitoria-Gasteiz (País Vasco) para conocer mejor el instrumento de valoración del riesgo de desprotección BALORA, en el que participaron tres personas (todas ellas mujeres). En el marco de la reunión se abordó el proceso de implementación, los elementos clave del instrumento, los resultados obtenidos hasta el momento, así como los requisitos para su transferibilidad a otros territorios.

**Tabla 4: Cargo de la persona entrevistada en cada comunidad autónoma**

Comunidad Autónoma	Cargo
Comunidad Valenciana	Dirección General de Infancia y Adolescencia. Jefatura de Servicio de Promoción de los Derechos de Infancia y la Adolescencia. Jefatura de servicio de coordinación con Servicios Sociales de atención primaria. Jefatura de sección de coordinación con Servicios Sociales de atención primaria.
Comunidad de Madrid	Subdirección General de Protección a la Infancia.
Castilla-La Mancha	Jefatura de Servicio de Atención Primaria. Jefatura de Servicio de atención a la infancia. Jefatura de Servicio de prevención y apoyo a las familias.

Fuente: elaboración propia

## C. Cuestionario a profesionales

### Descripción del cuestionario

La información obtenida en los grupos de discusión y entrevistas se ha complementado con la información obtenida a través de un cuestionario, que se ha distribuido a través de la plataforma *Survey Monkey* con la ayuda de los miembros de los grupos motor de cada municipio, entre profesionales de los distintos servicios que tienen algún tipo de contacto con niñas, niños y adolescentes, como trabajadores sociales, médicos, profesores, cuerpos de seguridad y justicia, o monitores de ocio, tiempo libre y deportes. Concretamente, dado que no ha sido posible un diseño teórico de la muestra con el objetivo de ser lo más representativa posible respecto a la población de la cual se extrae, se ha optado por una estrategia mixta entre la bola de nieve y la autoselección. En primer lugar, se ha encargado a las personas que conforman los grupos motores municipales (estos grupos se explican en el siguiente apartado de este bloque) que contesten la encuesta dirigida a profesionales y que, a continuación, la distribuyan entre sus compañeros y compañeras de trabajo.

En el cuestionario se han abordado los dos principales temas de la investigación: un diagnóstico de los procesos de prevención, detección precoz e intervención en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes y un mapeo de los recursos de los que dispone cada municipio. El objetivo es entender las necesidades y perspectivas de las personas que trabajan con niños, niñas y adolescentes en el municipio en aspectos tales como la prevención, la detección precoz y la intervención en casos de violencia, maltrato y desprotección de riesgo leve y moderado y explorar opciones para cumplir con los objetivos del proyecto.

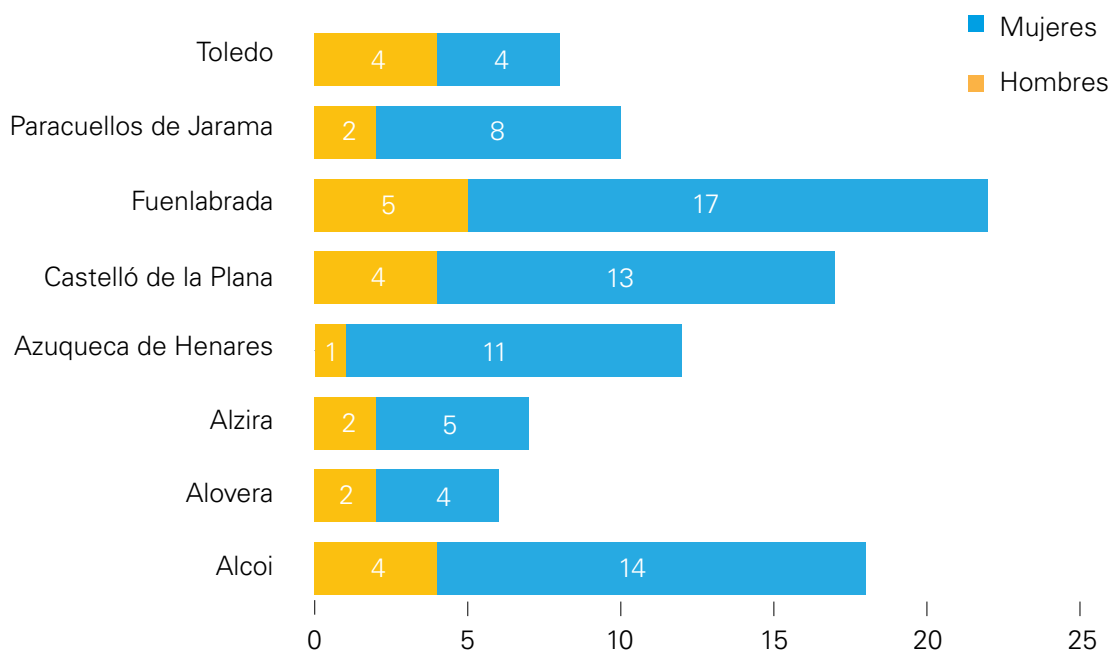
En el primer bloque se ha preguntado por las percepciones de profesionales sobre la violencia, así como los patrones de detección por parte de profesionales. Por otro lado, se ha preguntado por las vivencias, opiniones y prácticas de los y las profesionales respecto a los procesos de trabajo contra la violencia en niños, niñas y adolescentes para identificar cuellos de botella y puntos de riesgo y puntos fuertes o activos para los procesos de protección. Así, se ha preguntado por cuestiones como sus experiencias tratando con estos casos, las herramientas de las que disponen para tratarlos, las herramientas o formación que les gustaría tener, los principales obstáculos para la detección temprana o el rol de cada actor en las situaciones de violencia, entre otros.

Respecto al mapeo de recursos, se ha preguntado a profesionales su opinión sobre recursos (protocolos, herramientas, documentos de trabajo, instituciones y normas), sobre el papel que juegan en los procesos de prevención, detección precoz e intervención: su utilidad, facilidad de uso si es el caso y su rol real o potencial en cada ámbito.

### Respuestas al cuestionario

A través de la plataforma, han respondido el cuestionario un total de 143 profesionales entre todos los municipios. No obstante, 42 profesionales solamente han respondido las preguntas del bloque 1, de información personal, por lo que se ha procedido a descartar estas respuestas (29%), quedando con un total de 101 respuestas validadas. Probablemente, el elevado abandono del cuestionario por parte de los profesionales se debe a que se trata de un cuestionario muy largo, de 115 preguntas.

**Gráfico 1: Participación en la encuesta de profesionales por sexo y municipio**

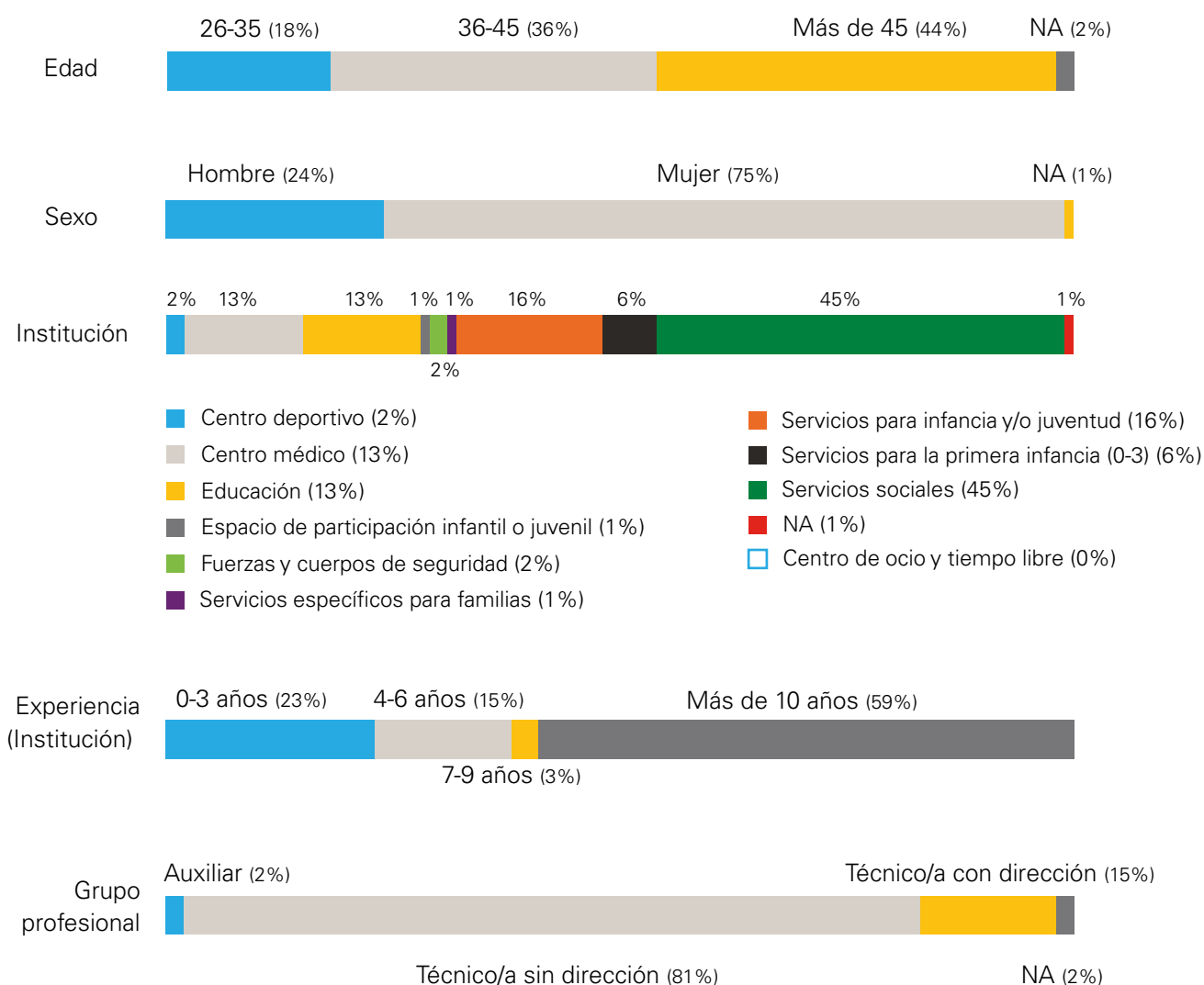


Fuente: elaboración propia

De estas 101 personas, 44 trabajaban en Servicios Sociales (35 mujeres y nueve hombres), 16 a servicios de infancia y juventud (13 mujeres y tres hombres), 13 en educación (10 mujeres y tres hombres), seis en servicios de primera infancia (seis mujeres y ningún hombre), seis en centros médicos (tres mujeres y tres hombres), dos en fuerzas y cuerpos de seguridad (dos hombres, ninguna mujer), dos en centros deportivos (dos hombres, ninguna mujer), uno en servicios especiales para familias (hombre), una en espacios de participación infantil y juvenil (mujer) una en centros de ocio (mujer) y siete en otros espacios (seis mujeres, un hombre). Se observa, en general, una distribución muy parecida a la de los grupos de discusión municipales, tanto a nivel de género (75% mujeres) como a nivel de espacios de trabajo.

En cuanto a la edad, el 44% tiene más de 45 años, un 36% se encuentran entre los 36 y 45 años y solo un 19% tiene menos de 35 años. La mayoría tienen una experiencia de más de 10 años en la institución que trabajan, seguidos del 23% que llevan menos de tres años, y el 15% que llevan entre tres y seis años. En cuanto al grupo profesional al que pertenecen, el 81% son técnicos sin dirección, frente al 15% que sí que ejercen funciones directivas.

**Gráfico 2: Descripción de la muestra de profesionales que han respondido la encuesta**



Fuente: elaboración propia

## D. Encuentro de trabajo

Además de los elementos de participación de profesionales descritos en los puntos anteriores con cada uno de los municipios por separado, también se ha organizado una jornada de trabajo conjunta con todos los municipios que participan en el proyecto, en la que participaron un total de 29 personas (24 mujeres y cinco hombres).

Durante la jornada, realizada el 18 de julio de forma presencial en Madrid, se desarrollaron tres espacios de trabajo con el doble objetivo de potenciar procesos de reflexión y participación de las personas participantes alrededor de los retos de la creación de un modelo, así como de generar un espacio de conocimiento y vínculo entre ellas generando sinergias y compartiendo experiencias. Durante la fase de bienvenida se llevó a cabo una dinámica que permitió a los asistentes a la jornada presentarse entre ellos y conocerse. Una vez realizada la presentación oficial del proyecto y de los principales hallazgos realizados hasta el momento, la jornada se estructuró a partir de tres dinámicas principales que se realizaron en grupos pequeños. En concreto, se trabajaron tres dinámicas en pequeños grupos de entre seis y ocho participantes de distintos municipios:

- 1** En primer lugar, se llevó a cabo una reflexión para crear una definición compartida sobre los principales conceptos del proyecto y concretamente: prevención, abordaje comunitario, buen trato, detección precoz y entorno seguro.
- 2** En segundo lugar, cada grupo escogió un tipo concreto de violencia contra niños, niñas o adolescentes y se buscó definir el rol ideal de todos los actores que podrían intervenir desde una perspectiva comunitaria. Es decir, se reflexionó y diseñó de forma conjunta el abordaje comunitario y municipal de un tipo de violencia escogida previamente de forma consensuada por el grupo.
- 3** Finalmente, cada grupo definió un cambio en concreto que esperaban poder llevar a cabo e identificaron debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades existentes en los distintos municipios

Las dinámicas de trabajo han permitido que las y los profesionales pudieran aportar su propia perspectiva sobre el tema a debatir y escucharan otras maneras de intervenir generándose así un diálogo colaborativo, en donde se generó y se compartió el conocimiento y la creación de posibilidades para la acción.



# 4.

# PARTICIPACIÓN DE FAMILIAS

---

## Descripción del cuestionario

La participación de las familias se ha conseguido mediante la distribución de un cuestionario a través de la plataforma *Survey Monkey*, para lo que se ha contado con la colaboración también de los profesionales que conforman el grupo motor y sus respectivas instituciones, que se han encargado de ello. El objetivo era conseguir no solo familias involucradas con Servicios Sociales sino una muestra lo más fiel posible a la realidad del municipio a través de centros educativos, médicos, clubs deportivos, etc. Naturalmente, existe un riesgo de sesgo por la propia metodología de recolección de datos tal y como se explica en la sección de limitaciones metodológicas, si bien en los casos en los que se ha considerado necesario por parte del Ayuntamiento, el cuestionario se ha distribuido en formato papel y se han recibido respuestas de los municipios de Alovera y Fuenlabrada.

El objetivo de este cuestionario es entender la relación de las familias con los diferentes recursos municipales, así como conocer sus habilidades parentales, los ámbitos en los que pueden necesitar ayuda para criar a sus hijos e hijas en una cultura de buen trato y, en definitiva, entender las posibilidades de éxito y posibles obstáculos del modelo por parte de las familias. De este modo, la encuesta ha permitido incorporar la perspectiva de las familias en los distintos temas tratados en la primera fase del proyecto y algunos aspectos relacionados con la segunda (conocimiento y confianza en los servicios municipales y autonómicos).

## Respuestas al cuestionario

Se han obtenido un total de 820 respuestas, el 58% de las cuales procedentes del municipio de Paracuellos de Jarama. De las 820 familias que han respondido, 310 solo han completado las preguntas del bloque 1 (información personal) y ninguna pregunta del resto de bloques y 7 familias han contestado preguntas del bloque 1 y algunas preguntas del resto de bloques. Por ello, se ha procedido a eliminar estas 317 respuestas (39%), quedando con un total de 517 respuestas validadas. Por municipios, se han obtenido respuestas válidas de 283 personas de Paracuellos de Jarama (201 mujeres y 80 hombres)<sup>60</sup>, 79 personas de Fuenlabrada (64 mujeres, 14 hombres)<sup>61</sup>, 57 personas de Azuqueca de Henares (46 mujeres y 11 hombres), 43 personas de Alcoi (34 mujeres y siete hombres)<sup>62</sup>, 35 personas de Alzira (29 mujeres y seis hombres), 15 personas de Toledo (13 mujeres y dos hombres) y cinco personas de Alovera (todas mujeres). No se han obtenido respuestas de Castelló de la Plana.

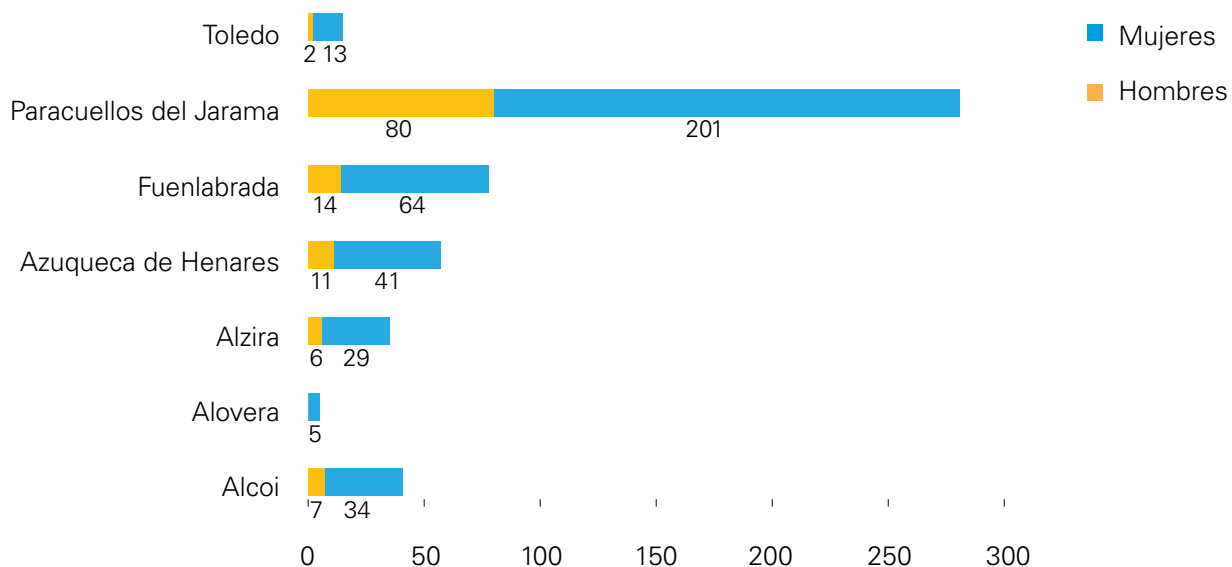
---

60 Dos personas no se sintieron identificadas con estas categorías

61 Una persona no se sintió identificada con esta categoría

62 53bis

**Gráfico 3: Participación en la encuesta de familias por sexo y municipio**



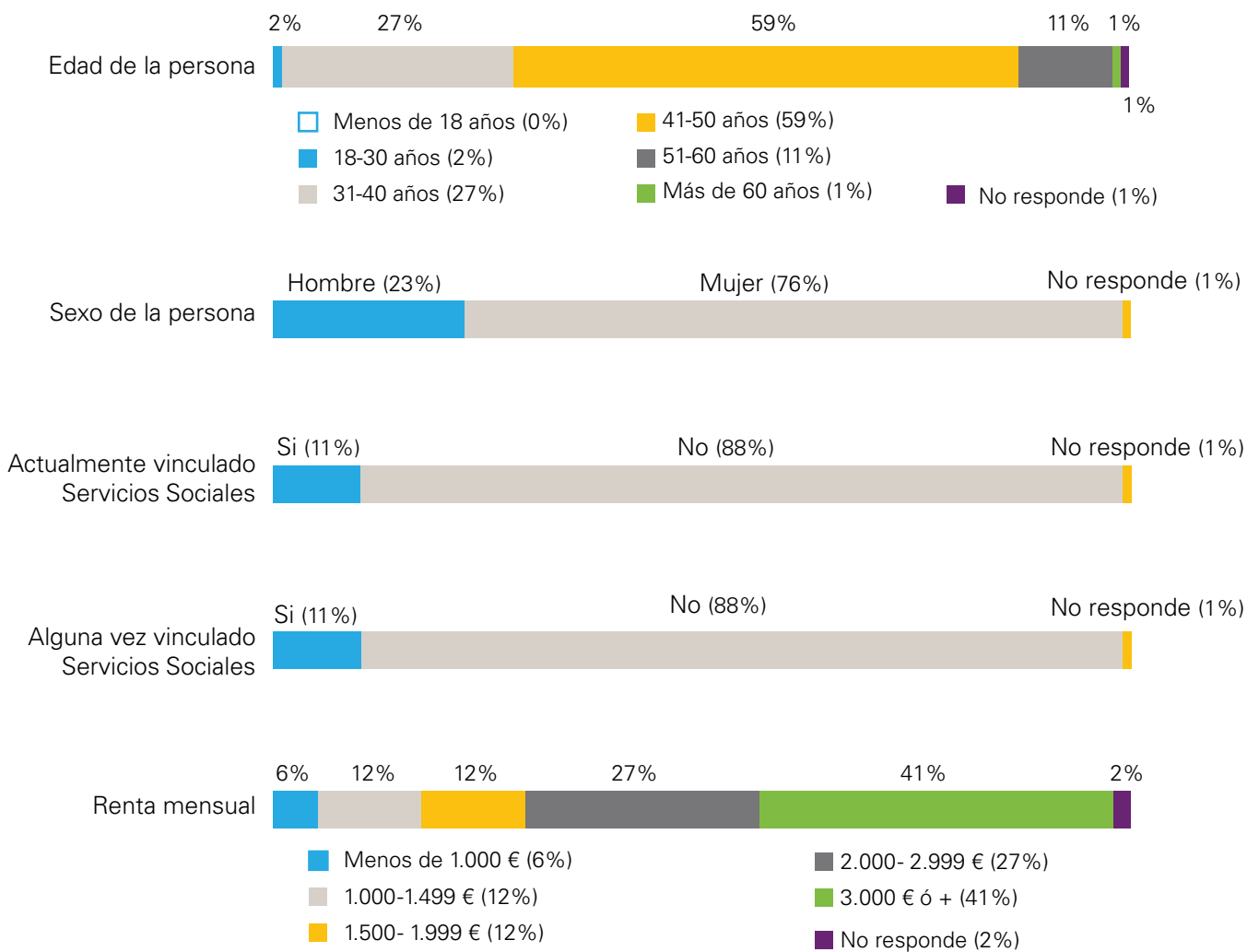
*Nota: en algún caso la suma de hombres y mujeres es inferior al número total de respuestas. Esto se debe a que algunas personas dejaron esta pregunta sin responder.*

*Fuente: elaboración propia.*



En el siguiente gráfico se muestra la descripción de la muestra según sexo, edad, renta y vinculación con los Servicios Sociales. La mayoría se encontraban entre los 41 y los 50 años de edad (un 59%), seguido por la inmediatamente anterior (un 26% tenía entre 31 y 40 años) y la inmediatamente posterior (un 13% tenía entre 51 y 60 años). Tres de cada cuatro personas que respondieron la encuesta dirigida a las familias eran mujer, y solo una de cada diez se encontraba vinculada a los Servicios Sociales o lo había estado en algún momento. En cuanto al nivel de renta, todas las franjas se encuentran representadas. Destaca que aquella con más respuestas es la de una renta superior a los 3.000€ mensuales, aunque esto se da por la sobrerrepresentación de respuestas provenientes del municipio de Paracuellos de Jarama, donde se concentran muchas rentas elevadas.

**Gráfico 4: Descripción de la muestra de familias que han respondido la encuesta**



Observaciones: 518 familias

Fuente: elaboración propia



# 5.

## PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

---

La construcción de un nuevo modelo de detección e intervención ante situaciones de riesgo requería analizar cuál era la realidad vivida tanto por adultos como por la infancia en los municipios y desde donde partir. La Federación INJUCAM ha realizado un trabajo de investigación cualitativa con niños, niñas y adolescentes de siete de los municipios participantes, todos a excepción de Castelló de la Plana<sup>63</sup>. Este trabajo ha consistido en una serie de técnicas y métodos que se detallan a continuación, con el objetivo de obtener la perspectiva de niños, niñas y adolescentes en la elaboración de los contenidos de las fases 1 (diagnóstico de procesos de protección contra la violencia y creación de definiciones compartidas) y 2 (mapeo de recursos para procesos de detección precoz, prevención e intervención). Se han realizado sesiones de alrededor de tres horas con varios grupos en cada municipio (en los informes municipales se especifica los grupos realizados para cada municipio) separando por edad y espacio en el que participan o utilizan (por ejemplo, una escuela determinada, campamentos de verano, residencia, etc.). Para cada grupo se ha realizado una o dos sesiones, en función de la disponibilidad, con el siguiente contenido.

- **Conceptualización de términos clave:** Buen Trato, Entornos Seguros, Desprotección, Violencia y Riesgo. Se considera que la manera en la que la infancia y la adolescencia conceptualiza estos términos, sus palabras, descripciones y discursos suponen un gran punto de partida, no sólo a contrastar con las visiones adultas, sino también como elementos clave que pueden orientar, reconducir y/o ampliar los conceptos manejados por los adultos en cuanto a nuevas formas de violencia, espacios o entornos seguros, etc.
- **Mapa de Recursos (situaciones y ámbitos) y de Riesgos identificados.** Contextualizada la sesión, los grupos de niños, niñas y adolescentes se embarcan en la identificación desde sus realidades, de aquellos ámbitos, áreas, lugares, espacios y situaciones susceptibles de vivirse como entornos seguros, de riesgo/desprotección y de violencia.

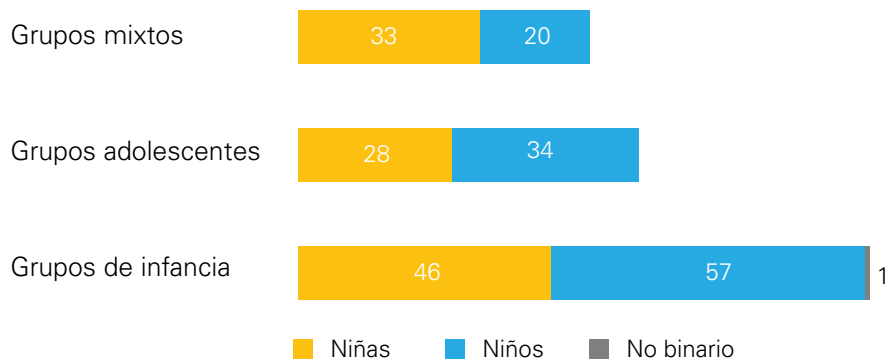
Para facilitar el intercambio de ideas, se han utilizado recursos gráficos tales como mapas del municipio, una figura humana donde se anotan conceptos relacionados con el buen trato o el uso de dibujos (en concreto, del juego de mesa Dixit) que sirven de inspiración para explicar ideas o relatos cortos.

Han participado un total de 197 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 103 eran niñas o adolescentes mujeres, 93 niños o adolescentes hombres y una persona de género no binario. Por grupos de edad, 79 niños y niñas han participado en grupos formados exclusivamente por menores de 12 años (38 niñas y 40 niños y uno no binario), y 118 han participado en grupos formados por mayores de 12 años (65 niñas y adolescentes y 53 niños y adolescentes).

---

<sup>63</sup> El proceso de participación infantil en este municipio tuvo lugar con posterioridad a la consolidación de información para este informe.

**Gráfico 5: Participación de los niños, niñas y adolescentes según el grupo en el que participaron**



Fuente: elaboración propia.



Fuente: @ max-kegfire

# 6.

## PARTICIPACIÓN DE ACADEMIA Y TERCER SECTOR

---

Durante el desarrollo del proyecto, también se han realizado dos grupos de discusión con expertos y académicos especializados en violencia contra la infancia donde participaron un total de 11 personas (seis hombres y cinco mujeres, diferentes en cada uno de los grupos), así como un grupo de discusión con representantes de entidades del tercer sector (16 personas, 14 mujeres y dos hombres) que trabajan en el ámbito de la prevención y la intervención en casos de riesgo de violencia.

En los objetivos de los grupos de discusión entre personas expertas se discutió sobre cómo debería ser el nuevo modelo de prevención comunitaria desde el ámbito local. Particularmente, se trataron los siguientes temas: evidencias y buenas prácticas en el tratamiento de la violencia contra niños, niñas y adolescentes, perspectivas de futuro del sistema de protección, experiencias innovadoras y diseño de indicadores.

Por otro lado, en el grupo de discusión con entidades del tercer sector se buscaba realizar un diagnóstico de la situación del sistema de protección de niños, niñas y adolescentes frente a cualquier tipo de violencia y presentar propuestas de mejora a la vez que se exploran las diferentes perspectivas de los y las participantes en materia de conceptos clave del proyecto, con el objetivo de elaborar definiciones que tengan el consenso de todos los actores involucrados en el proyecto. Se incluye el guion de este grupo en el Anexo 1 al presente informe. Participaron en el grupo las siguientes entidades:

- Confederación ASPACE (parálisis cerebral).
- Federación INJUCAM (apoyo a asociaciones que trabajan en zonas de alta vulneración de derechos de la infancia).
- Fundación Vicki Bernadet (abuso sexual infantil).
- Fundación Valsé (proyectos socioeducativos para familias con niños, niñas y adolescentes en riesgo de exclusión social).
- Sociedad Española de Pediatría Social.
- Fundación Amigó (programas socioeducativos).
- Cruz Roja.
- Fundación Secretariado Gitano.
- Asociación In Vía (adolescentes y mujeres que han sufrido violencia).
- Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- Aldeas Infantiles.
- Save the Children.
- Fundación Mornese (salesianas).
- Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (educación inclusiva).

# 7.

# FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIAS

---

## A. Análisis estadístico

Para complementar, contrastar y contextualizar la información obtenida de los grupos de discusión, entrevistas y encuestas se ha llevado a cabo un trabajo de análisis estadístico de datos generados por otras fuentes. Los objetivos de este análisis han sido los siguientes:

- Contextualizar la acción protectora hacia niños, niñas y adolescentes. Se entiende que los distintos recursos y servicios no trabajan en el vacío, sino que su acción se ve mediada por una serie de factores ambientales de tipo socioeconómico, demográfico o incluso urbanístico. Así pues, se complementan y se amplían el diagnóstico y el mapeo de recursos a través de los datos analizados.
- Aproximar posibles factores de riesgo de tipo macro (es decir, vinculados al contexto y al entorno del niño, niña o adolescente y su familia). Dado que no ha sido posible acceder a microdatos sobre niños, niñas y adolescentes vinculados con los Servicios Sociales o en procesos de intervención vinculados a situaciones de violencia, maltrato o desprotección, se utilizan datos recopilados por otras fuentes para poder aproximar estos factores, teniendo en cuenta que no representan la realidad de cada niño, niña o adolescente, sino que ofrecen una perspectiva amplia del municipio o barrio donde viven. Aun así, en los casos que ha sido posible (municipio de Toledo y Comunidad Valenciana, tal y como se recoge en los informes pertinentes, aunque se han solicitado a todas las administraciones autonómicas y locales participantes), se han analizado datos provenientes de los distintos servicios municipales y autonómicos de protección y atención a niños, niñas y adolescentes ante posibles casos de violencia. Estos datos se han facilitado de forma agregada y permiten ver el número de intervenciones de cada tipo y el perfil básico de los niños, niñas y adolescentes que participan en estas medidas.

Estos datos se han analizado a través de herramientas informáticas de análisis estadístico para generar las conclusiones necesarias y las visualizaciones en forma de gráficos o mapas para su comunicación y difusión. Para el análisis de los factores de riesgo macro identificados a partir de la revisión de la bibliografía, y para conocer la actuación de los procesos estudiados, se han utilizado datos de las siguientes fuentes:

- Instituto Nacional de Estadística: datos demográficos y socioeconómicos.
- Dirección General del Catastro: microdatos sobre vivienda. Permiten identificar posibles situaciones de infravivienda o hacinamiento.
- OpenStreetMap: esta base de datos geográficos colaborativa permite localizar recursos.
- Webs de los ayuntamientos: localización de recursos.

## B. Análisis documental

Para entender los procesos de trabajo, los objetivos políticos, las prácticas e instituciones formales, se ha llevado a cabo un proceso de revisión documental de leyes, protocolos, instrucciones, documentos de trabajo, hojas de notificación de casos de violencia, manuales y, en definitiva, documentos que puedan ser de interés para el diagnóstico de procesos de protección de niños, niñas y adolescentes. Estos documentos sirven para concretar la información recibida en los grupos de discusión y entrevistas y entender la planificación y los objetivos en la prestación de servicios para la protección de niños, niñas y adolescentes ante cualquier tipo de violencia. A la vez, la información obtenida se compara y contrasta con la obtenida en las entrevistas y grupos de discusión y las encuestas para comprobar la realidad de la aplicación de los protocolos, normas y objetivos y la relación con las instituciones informales existentes que pueden mediar la aplicación de las normas y protocolos formales.

Más concretamente, los objetivos de la revisión documental son:

- **Determinar las acciones posibles a nivel normativo y competencial para garantizar la viabilidad del proyecto.** En concreto, se han revisado las competencias, normativas y recursos de los mecanismos de detección de situaciones de riesgo y de intervención ante una declaración de riesgo temprano. En este punto, era importante tener en cuenta la reciente Ley Orgánica de Protección de la Infancia frente a la Violencia, como normativo marco a nivel nacional, así como toda la normativa anterior que sigue en efecto y rige aspectos tan importantes como el concepto de riesgo o el de desamparo, aunque haya sufrido modificaciones a posteriori.
- **Entender los potenciales mecanismos causales de los impactos de las políticas de prevención y detección temprana de la violencia contra niños, niñas y adolescentes,** es decir, qué podemos esperar que suceda cuando se implementan determinados tipos de políticas y programas públicos. Así, se han analizado los factores de riesgo (a nivel de hogares/familias, distritos o barrios, municipal y regional), cuellos de botella, factores de éxito, obstáculos y oportunidades de los mecanismos de los sistemas de protección y las localizaciones más adecuadas en los ocho municipios para implementar el modelo.
- **Identificar, revisar y unificar un número potencial de indicadores de riesgo de violencia y de desamparo** que mejoren la detección temprana y reduzcan el número de institucionalizaciones y de posterior evaluación de las acciones emprendidas por los municipios. Estos indicadores deben poder ser medidos por los propios responsables de las políticas públicas de protección de la infancia contra la violencia y deben ofrecer el máximo de información posible que pueda convertirse en acción pública eficaz.

En este sentido, se ha tomado como punto de partida el trabajo ya realizado por parte de UNICEF España en esta cuestión. Por ejemplo, el estudio **Infancia y Violencia** elaborado en 2022 ya presenta una serie de conclusiones y recomendaciones alrededor de las acciones políticas para detectar, prevenir y tratar la violencia contra niñas, niños y adolescentes en España<sup>64</sup>.



64 DIRDIRA, Unicef España (Ed.), *Infancia y Violencia*.

# 8.

# PROTOCOLO ÉTICO

---

Tal como se recoge en el Anexo 1, la evaluación, recopilación y análisis de datos llevados a cabo durante esta investigación se ha realizado siguiendo unos principios y estándares de comportamiento que han garantizado una conducta ética durante el trabajo. El principal objetivo ha sido crear un marco de trabajo basado en la equidad para garantizar **el trato respetuoso de los participantes y su protección** a lo largo de todo el proceso, así como mitigar los posibles riesgos tanto para los participantes de la investigación como para el personal de la organización en su conjunto.

Para ello se han tomado en consideración determinados preceptos éticos que se han aplicado a todos los participantes involucrados, teniendo en especial consideración a los niños, niñas y adolescentes que han participado ya que es un colectivo que puede ser particularmente vulnerable.

Se ha tenido en cuenta el principio de **respeto y autonomía**: los participantes han tenido el derecho a decidir si deseaban o no participar en la investigación, así como a decidir abandonarla en cualquier momento. Asimismo, se ha considerado siempre la importancia de que la investigación realizada representara un **beneficio para los participantes** y el grupo al que representan, no siendo perjudicial para ellos.

A su vez, los participantes han sido tratados de forma **justa y no discriminatoria**. La participación en el estudio se ha realizado siguiendo unos principios de inclusión para evitar la injusticia resultante de sesgos sociales, raciales, sexuales y culturales institucionalizados en la sociedad.

El objetivo último de la investigación es responder a necesidades sociales y **contribuir al desarrollo social**. Consideramos que una investigación de este tipo debe tener en cuenta el retorno de lo invertido como eje guía.

# 9.

## LIMITACIONES DEL ANÁLISIS

---

Las principales limitaciones del presente estudio parten, por un lado, de la poca disponibilidad de datos sobre casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes y, por otro lado, del tiempo y recursos limitados con los que contaba el equipo de investigación para su elaboración.

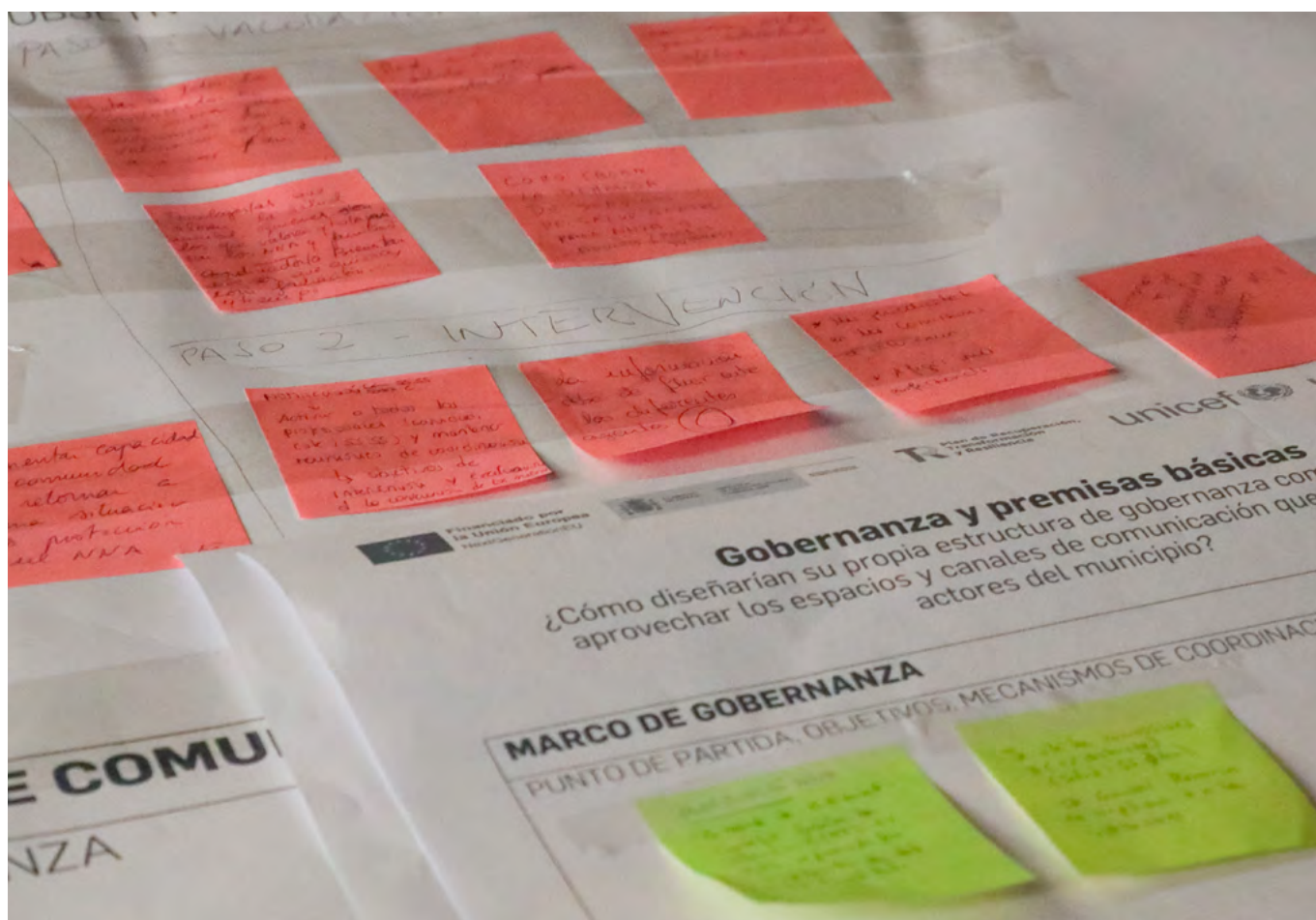
En primer lugar, como se ha comentado previamente, a pesar de las solicitudes formales para obtenerlos, no ha sido posible obtener microdatos sobre casos de violencia a nivel autonómico o municipal dado que, o bien no se recogen, o no se recogen de forma sistemática, o se recogen en “expedientes”; de tal manera que resulta muy costoso volcar toda la información en una base de datos que sea anonimizada y con la que se pueda realizar un análisis. Tal y como se explica en este documento, los y las profesionales de los municipios que han participado en los grupos de discusión y entrevistas manifiestan no realizar esta recogida de datos por falta de tiempo y recursos, o hacerlo en forma de expediente, algunas veces de manera manual. La identificación de los factores de riesgo se ha llevado a cabo a partir de la revisión de bibliografía científica y estudios al respecto, con la observación de algunos indicadores mediante estadísticas provenientes de fuentes como el INE, pero el análisis concreto y específico de los factores de riesgo presentes en los casos particulares cada municipio ha sido muy limitado, dificultando el reconocimiento de patrones más claros de aquellos factores que más se relacionan con las situaciones de desprotección.

Por otro lado, el tiempo relativamente corto para realizar la investigación ha tenido una serie de implicaciones en sus resultados que se detallan a continuación. En primer lugar, no ha sido posible realizar un diseño de la muestra ni para la investigación cuantitativa como para la cualitativa de acuerdo con criterios teóricos. En general, se ha optado por delegar esta atribución en los grupos motores municipales, bien participando sus propios componentes en la investigación (como es el caso en los grupos de discusión) o bien distribuyendo los cuestionarios entre profesionales y familias del municipio. Esto implica, de un lado, que puedan existir sesgos vinculados a la selección de los y las informadoras y, del otro lado, que la muestra no sea representativa del total de familias o profesionales del municipio. De hecho, el número de respuestas a los cuestionarios ha sido muy reducido en algunos municipios, lo que limita su representatividad estadística. Asimismo, no ha sido posible corregir las estrategias de muestreo durante el tiempo que se han aceptado respuestas en las encuestas dada la necesidad de ceñirse a un cronograma estricto.



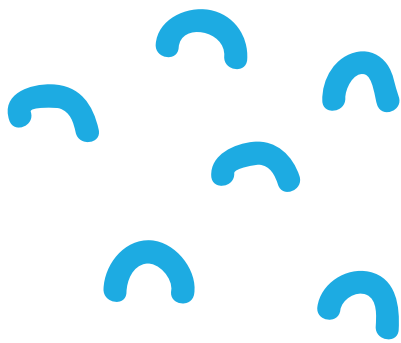
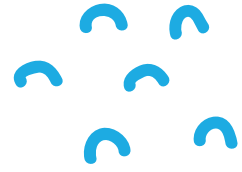
También cabe tener en cuenta que el diagnóstico de los sistemas de protección de cada municipio se ha realizado sobre todo en base a la información extraído de los grupos de discusión y los cuestionarios, de tal modo que recoge los puntos de vista de las y los profesionales y las familias que han participado en el proceso, y no información objetiva al respecto. A pesar de ello, cabe destacar que, por regla general, se ha intentado llegar a un punto de saturación del discurso, es decir, el momento donde no se obtiene prácticamente ninguna información nueva, aunque se introduzcan más actores y fuentes en la detección de información. En general, este objetivo se ha conseguido en su totalidad en los grupos de discusión y entrevistas con responsables municipales de Servicios Sociales y en parte en las entrevistas a responsables de la administración autonómica, dada la falta de tiempo y recursos y la complejidad de estas administraciones.

Por este motivo, aunque los resultados muestran una información importante y valiosa para entender el sistema de protección a niños, niñas y adolescentes en cada municipio y comunidad autónoma estudiados, así como sus retos, necesidades y oportunidades, se debe tener en cuenta que pueden existir estos sesgos y tenerlos en cuenta a la hora de interpretar sus resultados.



Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto





## BLOQUE 3. DIAGNÓSTICO Y MAPA DE RECURSOS MUNICIPALES

En este tercer bloque del informe se presentan los resultados y conclusiones obtenidos a partir del diagnóstico y mapa de recursos de cada uno de los municipios y comunidades autónomas estudiadas, siguiendo la metodología explicada en el segundo bloque. En general, más allá de las particularidades de cada municipio vinculadas a su contexto institucional, socioeconómico, demográfico y político, que se detallan en los informes municipales, los procesos estudiados han sido notablemente similares y apuntan a una situación de riesgos, oportunidades y dificultades comunes en todo el territorio.

En la parte de diagnóstico se presenta un análisis descriptivo del municipio (población, renta y vivienda), poniendo especial énfasis en las zonas que los grupos de discusión y los de niños, niñas y adolescentes identificaron como “complejas” o “de riesgo”. A continuación, se evalúan las percepciones de las familias en relación con la violencia contra la infancia y el estado de sus habilidades parentales. Posteriormente, se analizan las herramientas que los profesionales del municipio tienen a disposición y el estado de la coordinación entre actores y espacios de coordinación conjunta existentes. Una vez mostrada la perspectiva general, se profundiza en las funciones de cada actor, prácticas de éxito, cuellos de botella y propuestas de mejora de las fases de prevención, detección precoz e intervención. En cuanto al mapeo de recursos, se incluyen los recursos humanos con los que cuenta el equipo de Servicios Sociales y los recursos de cada sector (número y distribución geográfica de centros educativos, centros de salud, de Servicios Sociales, comisarias, parques, ludotecas, complejos deportivos, etc.).



Fuente: @ shironosov

# 1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS MUNICIPIOS

---

En esta sección se presentan, en primer lugar, los principales datos demográficos y socioeconómicos del municipio y, en segundo lugar, un análisis de las áreas que los y las profesionales participantes en los grupos de discusión y entrevistas consideraron de mayor riesgo o de mayor importancia. El objetivo es presentar de forma breve estos datos como contexto al diagnóstico y la propuesta de modelo presentados en los siguientes bloques y secciones.

## 1.1. Estructura poblacional, renta y vivienda

Como se ha apuntado en la sección anterior, los municipios estudiados presentan características sociodemográficas muy distintas entre sí, aunque se podrían distinguir tres grupos con características similares:

- Ciudades medianas de la Comunidad Valenciana: Alcoi y Alzira. Estas dos ciudades tienen tamaños cercanos a los 50.000 habitantes, rentas netas por habitante ligeramente por debajo de la media estatal (11.680€) y porcentaje de población de menos de 18 años (16,63%).
- Ciudades de mayor tamaño: Fuenlabrada, Toledo y Castelló de la Plana. Se caracterizan por una población mayor, rentas medias por habitantes por encima de la media estatal (a excepción de Fuenlabrada) y porcentaje de niños, niñas y adolescentes ligeramente por encima de la media estatal (que es del 16,19%).
- Ciudades residenciales del Corredor del Henares de Castilla-La Mancha (Alovera y Azuqueca de Henares) y de la Comunidad de Madrid (Paracuellos de Jarama). Estos municipios se caracterizan por una estructura poblacional de familias con hijos, de aquí el elevado porcentaje que suponen los niños, niñas y adolescentes sobre el total de la población. A nivel de renta destaca Paracuellos (17.925€), con una renta media por persona muy por encima de la media estatal (11.680€), mientras que Alovera y Azuqueca (12.146€ y 11.700€, respectivamente) presentan rentas ligeramente por encima y prácticamente igual a la media estatal.

En los grupos de discusión y entrevistas se argumentó que la vivienda inadecuada muchas veces puede ser un factor de riesgo en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes. Por este motivo, se ha querido estudiar la presencia de zonas con riesgo de infravivienda o hacinamiento. Dado que no existen microdatos actualizados sobre el número de habitaciones de las que dispone cada familia (estándar europeo para calcular situaciones de hacinamiento, tal y como se explica en los informes municipales), se ha optado por computar el total de metros cuadrados dedicados a la vivienda en cada edificio para cada sección censal de los municipios estudiados y se han dividido por el total de la población. En la siguiente tabla se presenta el mínimo de cada municipio, que permite apuntar posibles

situaciones de infravivienda. Tal como se puede observar, aparecen valores especialmente bajos en Alzira y Fuenlabrada y, en menor grado, Toledo y Azuqueca de Henares. En cambio, Alovera y Paracuellos de Jarama presentan valores mínimos muy elevados de espacio de vivienda por persona, con un urbanismo basado en casas unifamiliares o bloques bajos.

**Tabla 5: Características generales de los municipios que participan en el proyecto**

Municipio	Renta neta media por persona (2019, INE)	Población total (2021, INE)	Población de menos de 18 años	Mínimo de metros cuadrados de vivienda por habitante y sección censal <sup>65</sup>
Alcoi	11.220€	59.128	9.832 (16,63%)	56,5
Alzira	11.392€	44.865	8.075 (17,99%)	26
Castelló de la Plana	12.702€	172.589	30.420 (17,63%)	44,8
Alovera	12.146€	13.051	3.327 (25,49%)	63,99
Azuqueca de Henares	11.700€	35.236	8.117 (23,03%)	35,21
Toledo	14.284€	85.449	16.207 (19,02%)	32,3
Fuenlabrada	11.099€	192.233	35.187 (18,30%)	25,37
Paracuellos de Jarama	17.295€	26.235	7.656 (29,18%)	59,1

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, se ha estudiado la distribución geográfica de la renta y de la población infantil y juvenil. Si bien no se han encontrado patrones concretos, en todos los municipios existen desigualdades moderadas entre las zonas con menos y más renta respectivamente.

<sup>65</sup> Estos datos se obtienen de la Dirección General del Catastro y se calculan dividiendo el total de metros cuadrados brutos de vivienda por población para cada sección censal de los municipios estudiados

## 1.2. Zonas complejas o de riesgo

En todos los municipios se ha preguntado a los participantes en grupos de discusión y entrevistas sobre qué zonas de sus municipios consideran que necesitan más atención por parte de los Servicios Sociales, médicos o educativos o bien aquellas cuyos niños, niñas y adolescentes estarían en situación de mayores riesgos de sufrir algún tipo de violencia. En cada informe municipal pueden consultarse qué zonas del municipio se consideran complejas o de riesgo, pero, en general, todas comparten las siguientes características, según lo expresado en los grupos de discusión y entrevistas, independientemente de las características del municipio:

- Bajo nivel de renta.
- Vivienda en mal estado.
- Población envejecida.
- Presencia de múltiples grupos étnicos o nacionales.
- Falta de recursos y, en algunos casos, lejanía geográfica del centro.
- Tasas elevadas de criminalidad y/o abuso de sustancias o alcohol.
- Tasas elevadas de absentismo escolar.

En términos generales, estas características son compatibles con la literatura académica sobre los factores de riesgo vinculados al barrio o comunidad más allá de la familia del niño, niña o adolescente. Aun así, no siempre se ha podido comprobar con datos cuantitativos estas percepciones. Por lo tanto, es necesario ser consciente de las limitaciones de esta metodología y de los posibles sesgos que implica a la hora de detectar casos de violencia sobre niños, niñas y adolescentes.

En los grupos de discusión con niños, niñas y adolescentes se ha preguntado por los espacios donde se sienten más o menos seguros en el municipio. Aunque en los informes municipales se expliquen en detalle estos lugares, por regla general responden a situaciones de lugares donde puede haber conflictos o peleas con otros niños, niñas o adolescentes o espacios aislados o poco visibles. En términos generales, se pueden clasificar en las siguientes categorías:

- Determinados centros escolares (por regla general, los niños, niñas y adolescentes entrevistados se refieren a conflictos con otros niños, niñas o adolescentes).
- Espacios de ocio nocturno (peleas o consumo de sustancias).
- Parques y plazas (robos, peleas y consumo de sustancias).

En este sentido, no se pueden comparar directamente los espacios identificados por profesionales y por niños, niñas y adolescentes dado que responden a criterios y experiencias distintas. Por ejemplo, en algunos casos se observa una coincidencia al localizar los espacios en los que los adultos identifican criminalidad y aquellos en los que los niños, niñas y adolescentes hablan de consumo de sustancias o peleas, aunque a menudo no se corresponden. Aun así, se observan criterios consistentes a lo largo del territorio que apuntarían a fenómenos de utilidad para la definición del modelo.

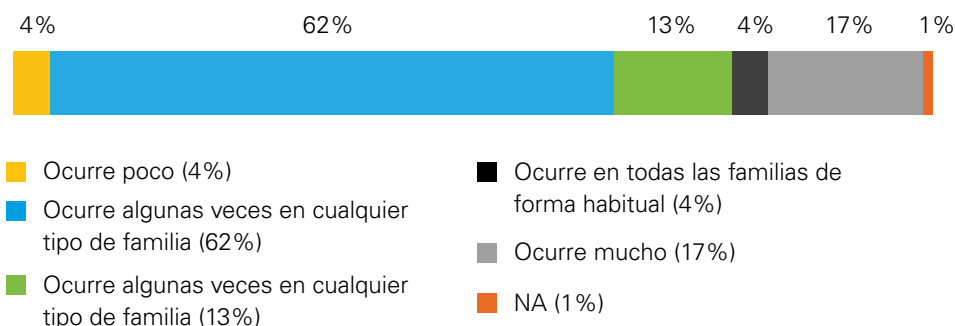
# 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LOS MUNICIPIOS

En esta sección se presentan los principales resultados de las encuestas a familias en dos aspectos. En primer lugar, se presentan las percepciones y creencias de los y las familiares que han respondido la encuesta sobre la violencia hacia niños, niñas y adolescentes. Este apartado busca entender como las familias perciben y entienden esta realidad en contraste con las visiones y opiniones de profesionales con el objetivo de tener en cuenta el máximo de perspectivas en la elaboración del modelo. En segundo lugar, se apuntan las necesidades de este colectivo a la hora de desarrollar un estilo de parentalidad positivo y basado en los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

## 2.1. Percepción y creencias sobre la violencia infantil

En primer lugar, es interesante presentar qué opinan las familias sobre la frecuencia del maltrato a niños, niñas y adolescentes y en qué tipo de familias se da. Destaca que el 62% de las personas encuestadas considera que “ocurre algunas veces en cualquier tipo de familias” y sólo un 13% considera que “ocurre solo en unos tipos de familia”.

**Gráfico 6: Opinión de las familias sobre la frecuencia en la que se producen casos de violencia a la infancia y a los adolescentes (Pregunta 15 EF)<sup>66</sup>**



Observaciones: 501 familias

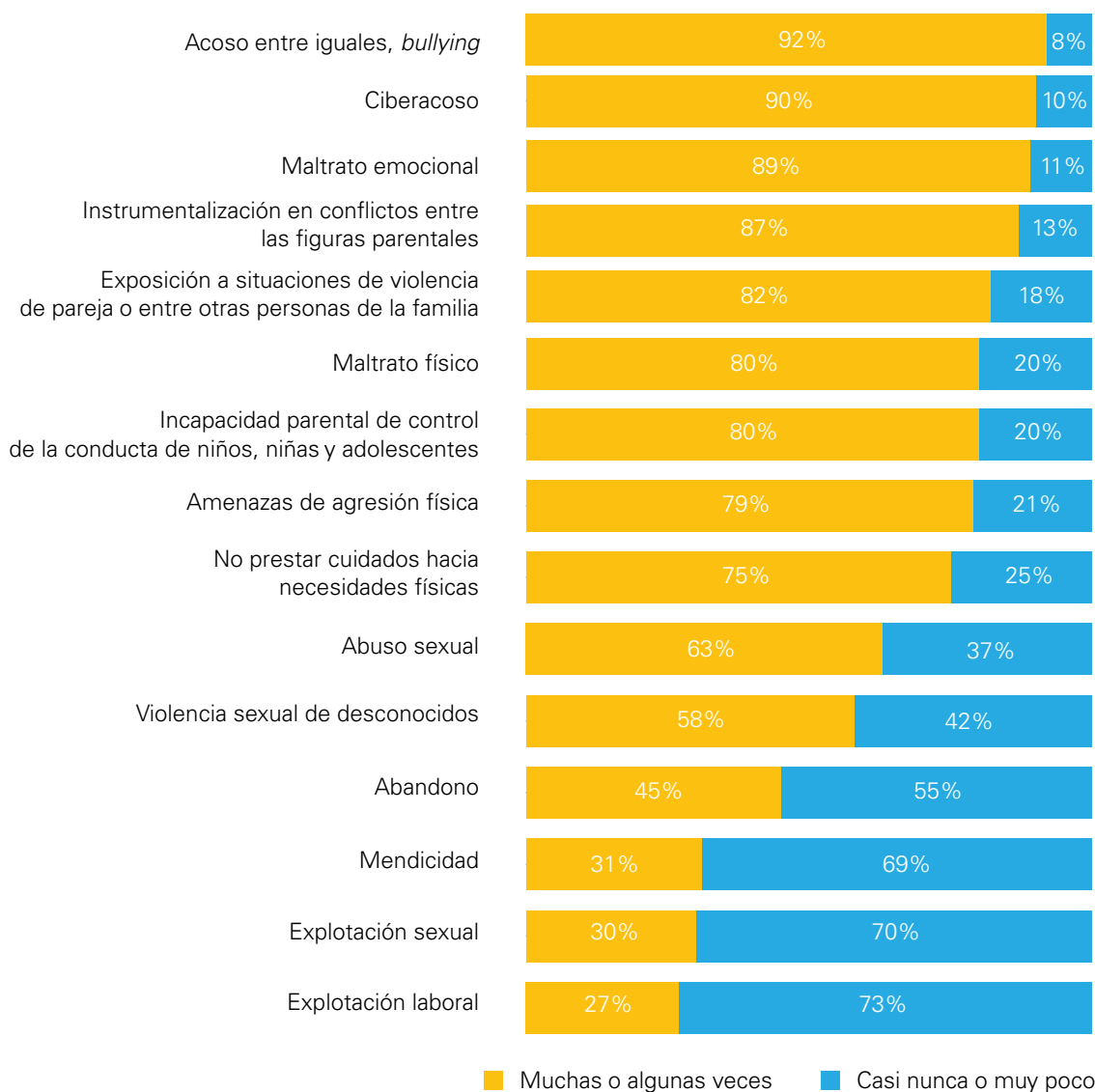
Fuente: elaboración propia

66 EF: Encuesta a familias, EP: Encuesta a profesionales.

A continuación, se presenta las frecuencias percibidas de los tipos de violencia y de las personas que ejercen violencia sobre niños, niñas y adolescentes. **Destaca que los dos tipos de violencia que se considera que ocurren con más frecuencia son el acoso entre iguales y el ciberacoso.** Les siguen de cerca los tipos de violencia que ocurren mayoritariamente en el ámbito familiar: maltrato emocional o físico, exposición a situaciones de violencia, incapacidad de controlar su conducta o no prestar cuidados hacia necesidades físicas, entre otros.

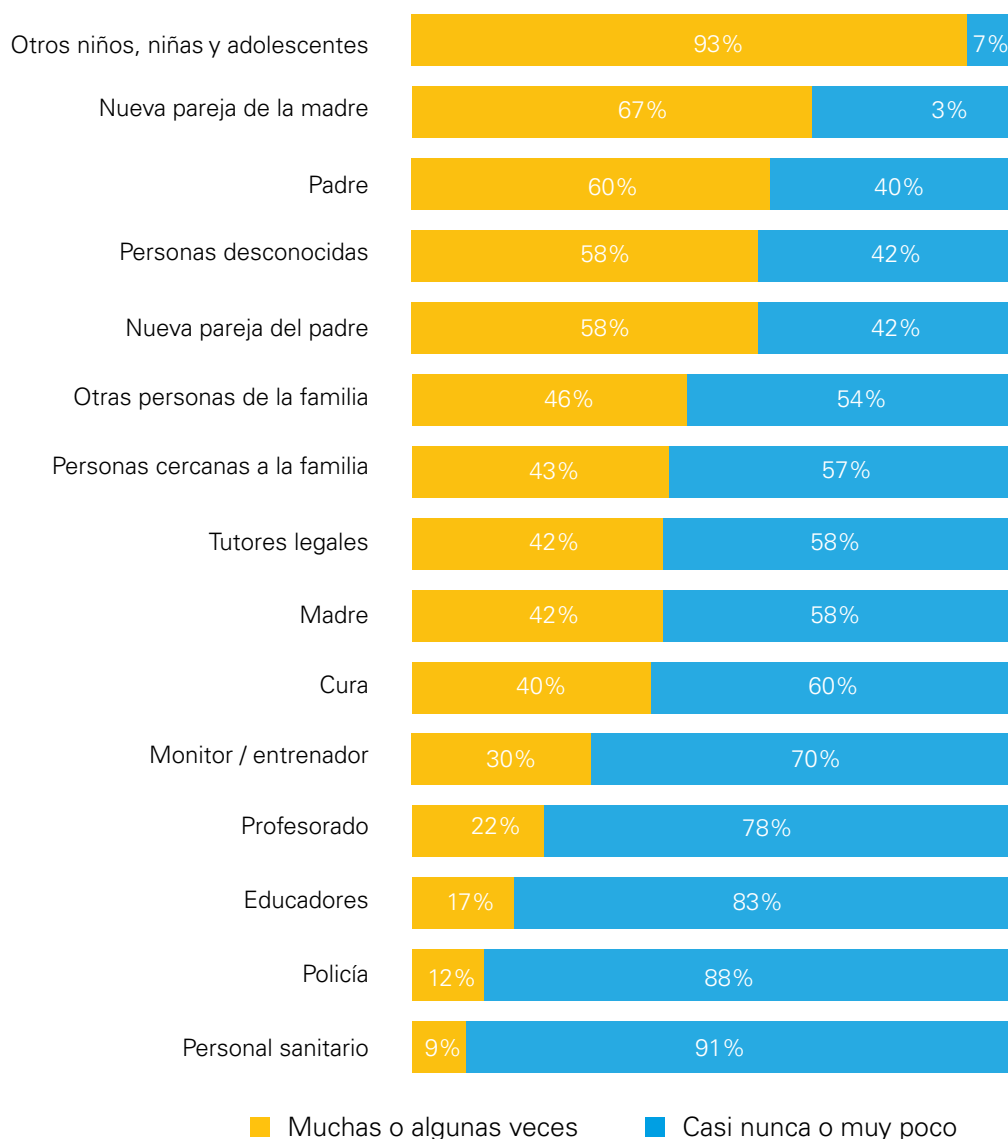
Coherentemente, **se considera que las personas que más frecuentemente ejercen violencia sobre niños, niñas y adolescentes son otros niños, niñas y adolescentes.** Como se desarrolla en la sección 5 del presente bloque, la formación que recibe la infancia y las familias puede estar detrás de estas creencias. La siguiente respuesta acerca de quién perpetra las violencias más a menudo –en este caso, **a una distancia considerable de otros niños, niñas y adolescentes– serían la nueva pareja de la madre, el padre (prácticamente 20 puntos porcentuales por encima de la madre),** personas desconocidas y la nueva pareja del padre. Esto apuntaría a percepciones donde los principales entornos de violencia serían el grupo de iguales y la familia, pero no todos los familiares o convivientes ejercen violencia contra el niño, niña o adolescente.

**Gráfico 7: Opinión de las familias sobre la frecuencia en la que se producen los distintos tipos de violencia a la infancia y a los adolescentes (Pregunta 16 EF)**



Fuente: elaboración propia

**Gráfico 8: Opinión de las familias sobre las personas o colectivos que infligen violencia a la infancia y a los adolescentes (Pregunta 17 EF)**



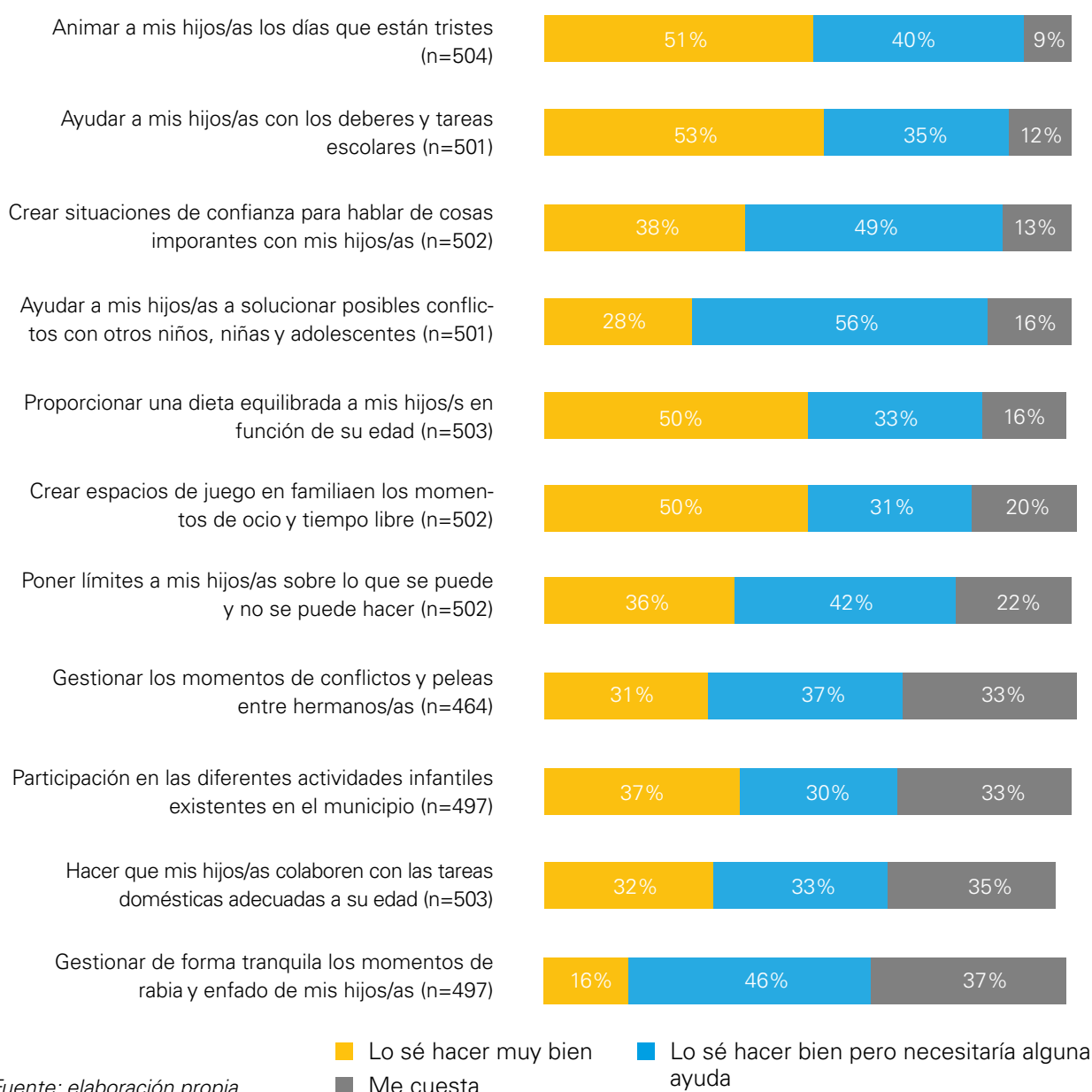
Fuente: elaboración propia



## 2.2. Habilidades parentales de las familias

A continuación, se presentan los principales resultados de las preguntas a familiares de niños, niñas y adolescentes sobre sus capacidades para ejercer la parentalidad de modo positivo y basándose en principios de derechos y buen trato. Las familias se sienten, en general, preparadas o bastante preparadas en todos los ámbitos, aunque manifiestan que necesitarían ayuda en muchos casos. Destacan los ámbitos de proporcionar una dieta equilibrada, generar espacios de juegos, ayudar con los deberes y animarlos los días que están tristes como espacios con percepciones de las propias capacidades más elevadas; en el lado opuesto, hacer que los hijos e hijas colaboren con las tareas domésticas, ayudarles a resolver sus conflictos con otros niños, niñas y adolescentes y gestionar sus momentos de rabia y enfado son los ámbitos en los que las familias encuestadas manifiestan tener más dificultades o necesitar más ayuda.

**Gráfico 9: Opinión de las familias sobre su capacidad de ayudar a sus hijos o hijas por ámbitos (Pregunta 23 EF)**



Por otro lado, los y las familiares encuestadas manifiestan sentirse, en general, preparadas para afrontar los retos que supone criar a sus hijos e hijas, aunque, excepto en el caso de niños de 0 a tres años (dado que un número elevado de encuestados manifiestan que sus hijos e hijas son mayores de esta edad), manifiesten que necesitarían o les convendría ayuda. Esta demanda va creciendo a medida que aumenta la edad de los hijos, siendo la adolescencia tardía la etapa que más inseguridad les genera.

**Gráfico 10: Opinión de las familias sobre su nivel de preparación y necesidad de ayuda para criar a sus hijos e hijas (Preguntas 25-28 EF)**

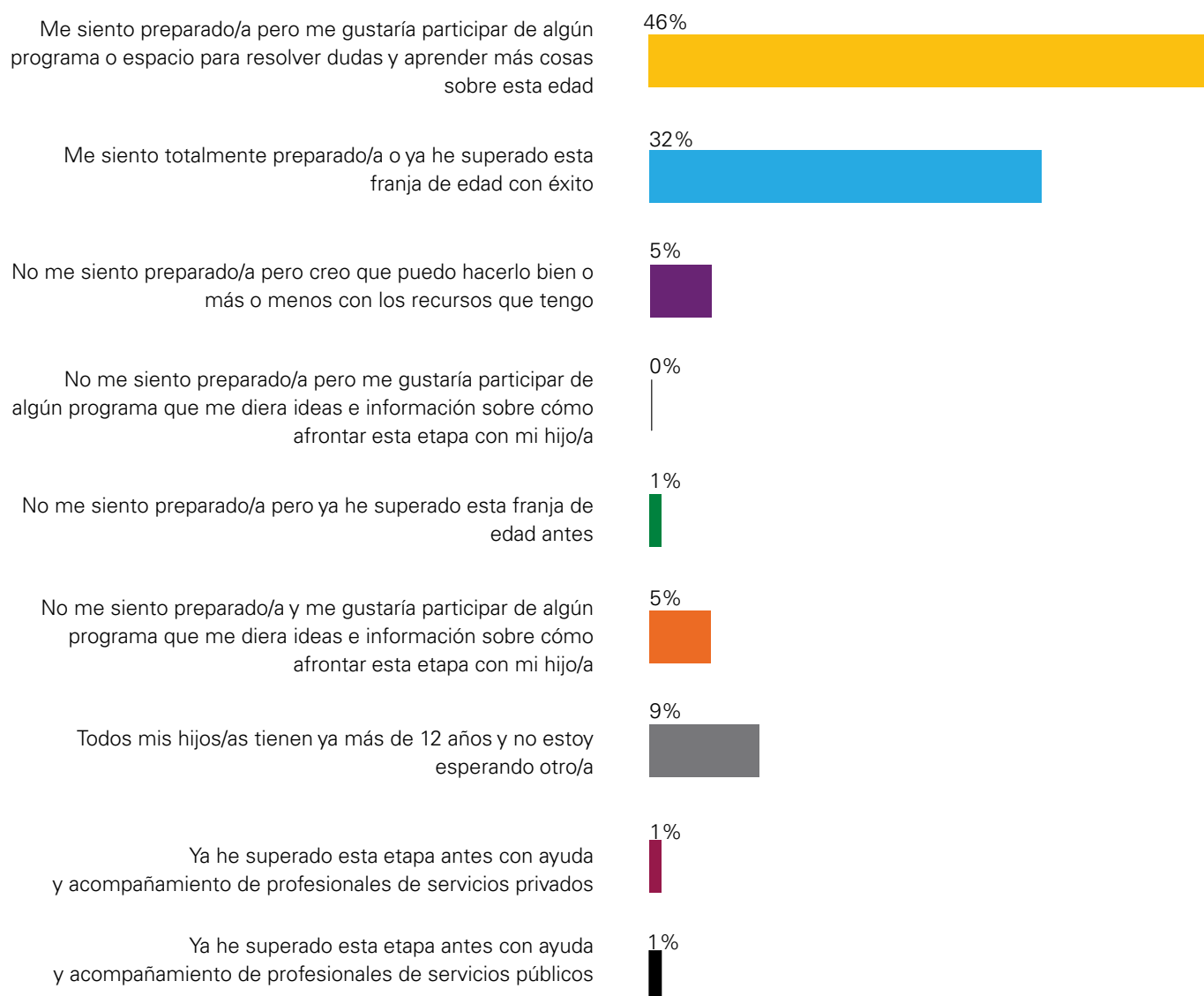
0-3 años



Observaciones: 484 familias

Fuente: elaboración propia

## 4-12 años

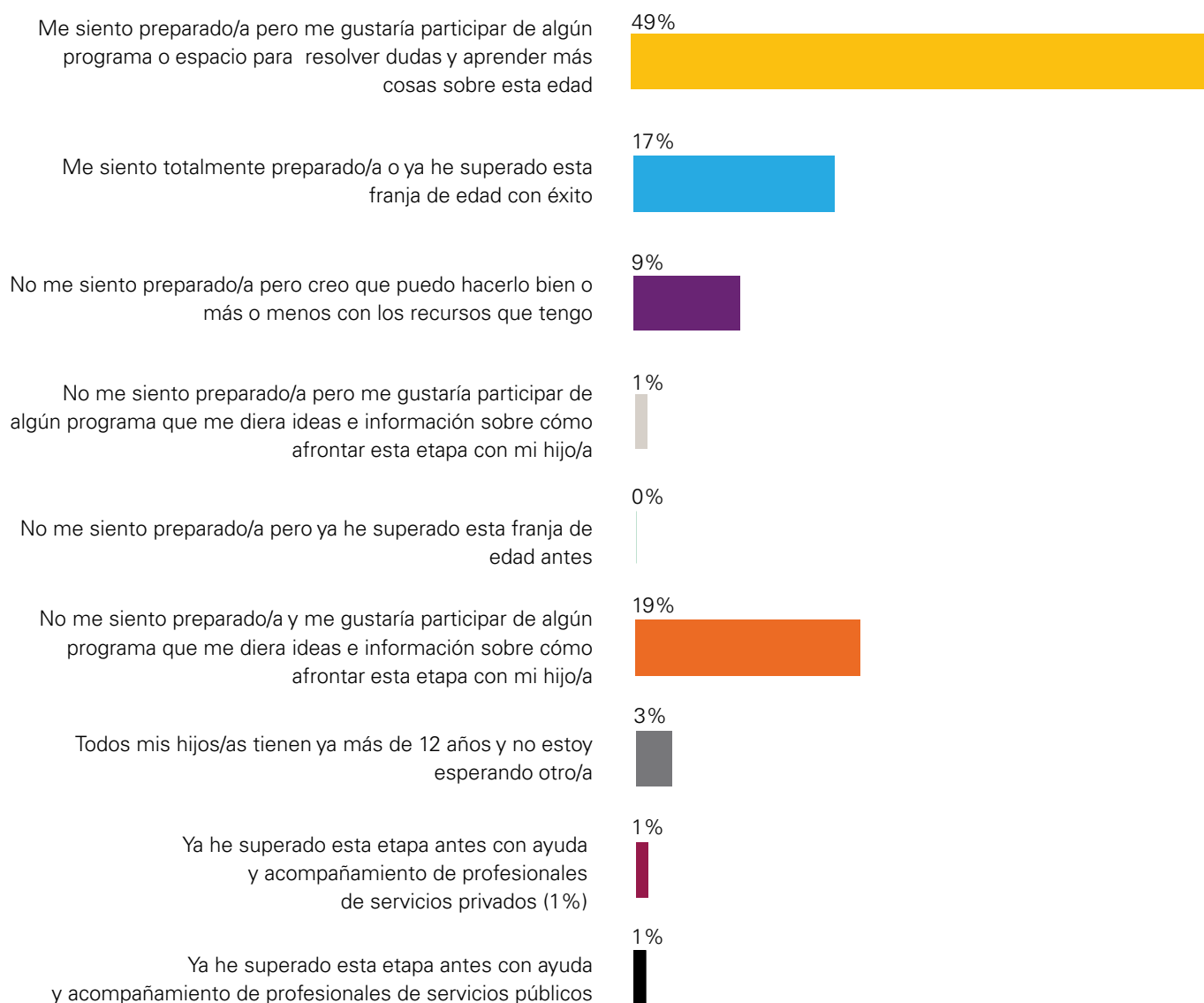


Fuente: elaboración propia

Observaciones: 485 familias

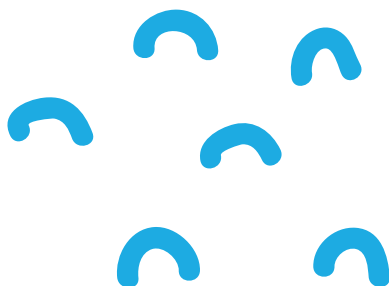


13-15 años



Fuente: elaboración propia

Observaciones: 460 familias



## 16-18 años



Fuente: elaboración propia

Observaciones: 450 familias

# 3.

## HERRAMIENTAS DE QUE DISPONEN LOS MUNICIPIOS PARA LA ACTUACIÓN

---

En esta sección se presentan las percepciones de los y las profesionales del municipio respecto a las herramientas de las que disponen para las distintas actividades relacionadas con la protección de niños, niñas y adolescentes frente a cualquier tipo de violencia. Los datos se han obtenido a partir de la encuesta a profesionales y de los grupos focales y a continuación se desarrollan los patrones más observados.

Por regla general, los sistemas de protección a nivel autonómico tienden a tener una estructura similar. En los tres casos estudiados, dependen de una **dirección general** que, excepto el caso de Madrid, al tratarse de una comunidad autónoma uniprovincial, trabaja en el territorio a través de **delegaciones provinciales** que ejercen sus competencias. Es decir, servicios que dependen de la administración autonómica pero que se encuentran localizados (normalmente) en las capitales provinciales y prestan servicios solo para la provincia donde están ubicados. A nivel local, en la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid existen **equipos especializados** dentro de los Servicios Sociales de atención primaria así como **comisiones técnicas** destinadas a evaluar los casos con un nivel de gravedad mayor y proponer, si es el caso, declaraciones de situación de **riesgo** o de **desamparo** y diseñar **planes de intervención** en casos de desprotección moderada o grave con el objetivo de remediar el daño causado al niño, niña o adolescente y eliminar o reducir los factores de riesgo así como velar por su cumplimiento. En Castilla-La Mancha, aunque se trabaja de forma colaborativa con los Servicios Sociales municipales, esta competencia se ha mantenido dentro de la administración autonómica, excepto en aquellos casos donde existan equipos de familia de competencia municipal. En este caso, la competencia se puede ejercer de forma compartida, aunque la administración autonómica mantiene su rol de dirección.

## 3.1. Definición del riesgo: procedimiento, niveles y criterios de determinación

El riesgo viene definido a partir del **Art. 17 de la Ley Orgánica 1/1996** (con las modificaciones sufridas a lo largo de los últimos años), aunque las legislaciones autonómicas pueden introducir matices propios dentro de lo previsto. La responsabilidad de **declarar formalmente una situación de riesgo** recae, en la Comunidad Valenciana, en el órgano que tenga atribuida la competencia por las disposiciones de la organización local donde resida el niño, niña o adolescente a propuesta de una **Comisión de Intervención Social**<sup>67</sup>; en la administración autonómica en Castilla-La Mancha, a propuesta de los Servicios Sociales básicos o especializados de atención primaria. Por otro lado, en la Comunidad de Madrid no está regulada la competencia, de tal modo que algunos municipios la ejercen ellos mismos y en otros mantiene la competencia la administración autonómica<sup>68</sup>.

Es importante resaltar que en las tres comunidades estudiadas se **pueden implementar acciones correctivas** y reparadoras en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes sin necesidad de una declaración de riesgo, incluso en casos donde existiría una situación de riesgo moderado de desprotección. La declaración de riesgo se utiliza especialmente cuando ya existe un plan de intervención o apoyo en marcha y la familia del niño, niña o adolescente se niega o no es capaz de colaborar. De este modo, **la declaración de riesgo obliga a los progenitores a colaborar** ya que, de no hacerlo, se puede declarar una situación de desamparo que implique la asunción de la tutela del niño, niña o adolescente por parte del estado. Por ejemplo, en una entrevista un responsable local manifestó que la declaración de riesgo, al ser un acto administrativo formal, podría resultar contraproducente ya que aliena y genera resistencias en los progenitores, tutores o guardadores del niño, niña o adolescente y dificulta la relación con los profesionales encargados de reducir o eliminar los factores de riesgo, por lo que se intenta no recurrir a ella.



Fuente: © UNICEF España 2023/Hugo Palotto



Fuente: © UNICEF España 2023/Hugo Palotto

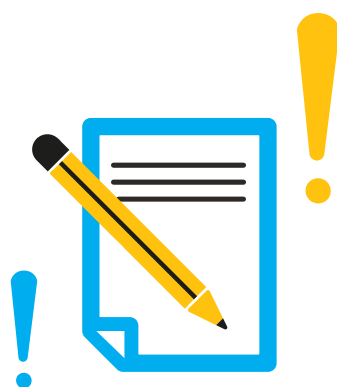
67 Este es un órgano técnico encargado de valorar las situaciones con riesgo de desprotección moderado, establecer pautas para la intervención que corrija esta situación y proponer las declaraciones de situación de riesgo o desprotección.

68 Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia de la Comunidad Valenciana.

La **valoración** del nivel de riesgo se hace a criterio de las personas encargadas de valorar el caso desde los Servicios Sociales de atención primaria, la comisión competente o la administración autonómica a partir de una serie de **indicadores** relacionados con los distintos tipos de violencia (por ejemplo, la existencia de marcas de violencia física o el miedo a volver a su domicilio) y con factores relacionados con las habilidades parentales de progenitores o guardadores o de tipo socioeconómico que pueden aliviar o empeorar una situación con factores de riesgo activos, aunque los factores socioeconómicos, según la legislación vigente, no pueden determinar la toma de medidas que impliquen el alejamiento del niño, niña o adolescente de sus progenitores, tutores o guardadores. Se entiende que un riesgo **leve** es aquel que precisa solo una actuación de acompañamiento por parte de los Servicios Sociales de atención primaria; un riesgo **moderado** precisa una intervención específica, y un riesgo **grave**, medidas de protección tomadas de forma urgente<sup>69</sup>. Esta clasificación es, en general, igual en todas las comunidades autónomas estudiadas que utilizan indicadores esencialmente iguales.

## 3.2. Protocolos y medidas adoptadas ante una declaración de riesgo temprana

Una **declaración formal de riesgo** debe ir acompañada de una lista de medidas a tomar para garantizar el bienestar del niño, niña o adolescente. Estas medidas se incorporan en un documento denominado **Plan de Intervención Social, Educativa y Familiar (PISEF)** en la Comunidad Valenciana, **Plan de Intervención Familiar** en la Comunidad de Madrid y **Plan de Intervención Social** en Castilla-La Mancha que determina la situación actual, las medidas que se deben tomar por parte tanto de progenitores como del niño, niña o adolescente con el consenso de todos ellos, así como de otras intervenciones que se puedan llevar a cabo. Este Plan es elaborado bien por la Comisión competente a nivel municipal, bien por los Servicios Sociales autonómicos en colaboración con los de titularidad municipal, según la comunidad. Como se ha señalado anteriormente, se pueden implementar medidas de intervención sin necesidad de una declaración de riesgo. El hecho de declarar formalmente esta situación implica que si **el incumplimiento por parte de progenitores o tutores** se mantiene en el tiempo se puede proponer elevar a la administración autonómica una petición para la declaración de **desamparo**<sup>70</sup>.



69 Comunidad de Madrid. *Marco General de Actuación de Servicios Sociales Municipales y Autonómicos de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid en situaciones de riesgo y desamparo*. 28 de junio de 2021. Ajuntament de Castelló de la Plana, *Protocolo de Actuación ante situación de riesgo de un menor (s.f.)*. De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha*. Nota: para la Comunidad Valenciana se utilizan los protocolos del municipio de Castelló de la Plana, ya que son, en general, idénticos a los de Alcoi y Alzira.

70 Comunidad de Madrid. *Marco General de Actuación de Servicios Sociales Municipales y Autonómicos de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid en situaciones de riesgo y desamparo*. 28 de junio de 2021. Ajuntament de Castelló de la Plana, *Protocolo de Actuación ante situación de riesgo de un menor (s.f.)*. De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha*.



### 3.3. Medidas de protección ante situaciones de riesgo muy elevado

La toma de medidas de protección más allá de lo que pueda implementarse en el marco de los Servicios Sociales de atención primaria, básicos o especializados, consisten en medidas que implican ya el **alejamiento** del niño, niña o adolescente de sus progenitores, tutores o guardadores. Esta situación puede darse por dos supuestos: toma de **medidas de urgencia** o mediante una **declaración de desamparo**. El primer caso implica que la persona que detecta el caso (normalmente un profesional del sistema educativo, sanitario, de Servicios Sociales o de las fuerzas y cuerpos de seguridad) considere que existe un riesgo elevado o muy elevado que el niño, niña o adolescente sufra un daño grave si no se aplica ninguna medida de protección urgente. Es decir, que ser devuelto a su familia, le causará un perjuicio peor que el hecho de ser separado, en aplicación del principio de interés superior del niño, niña o adolescente.

Alternativamente, si los o las profesionales que valoran el caso detectan que existen varios factores de **riesgo grave** o ya se ha declarado formalmente una situación de riesgo y los progenitores, tutores o guardadores no han mostrado una actitud colaborativa con el equipo responsable de la intervención, a través de la comisión competente o de los Servicios Sociales de atención primaria se puede proponer elevar al órgano autonómico competente (delegación territorial de los servicios de atención a la infancia y adolescencia, en el caso de la Comunidad Valenciana, o la Comisión Provincial de Tutela y Guarda, en el caso de Castilla-La Mancha) la declaración de una situación de **desamparo**. Esta figura, regulada en el ordenamiento jurídico español supone que el estado asume la tutela del niño, niña o adolescente y determina el modo de ejecutar su **guarda** (acogimiento residencial o acogimiento familiar)<sup>71</sup>.

En todos los casos, las normas prevén dar **prioridad al acogimiento familiar** antes que el residencial y, dentro del familiar, al acogimiento en familia **extensa** (es decir, la guarda es ejercida por familiares no directos del niño, niña o adolescente) antes que en una familia **ajena** con el objetivo de evitar al máximo un alejamiento del niño, niña o adolescente de su entorno social y familiar y respetar tanto como se pueda su derecho de relacionarse con su familia.



Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto

71 Comunidad de Madrid. *Marco General de Actuación de Servicios Sociales Municipales y Autonómicos de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid en situaciones de riesgo y desamparo*. 28 de junio de 2021. Ajuntament de Castelló de la Plana, *Protocolo de Actuación ante situación de riesgo de un menor (s.f.)*. De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha*.

## 3.4. Estadísticas y recogida de datos

Los equipos de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana y en la Comunidad de Madrid tienen a su disposición el **Sistema Integrado de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)** donde se pueden recoger de forma sistemática todas las interacciones de cada familia o persona con los Servicios Sociales, así como una serie de indicadores sociales y económicos que permiten contextualizar el caso, tales como los ingresos familiares, el hecho de ser beneficiario de cualquier tipo de prestación o haber tenido intervenciones previas de Servicios Sociales. En Castilla-La Mancha existe el sistema denominado MEDAS, que recoge de forma cualitativa todas las interacciones de una familia o persona con los Servicios Sociales, pero no permite trabajar como una fuente de datos.

Por otra parte, existe un Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) aunque en ninguno de los municipios o comunidades autónomas estudiados se manifestó utilizarlo, por lo que se puede deducir que esta herramienta no tiene un papel significativo en los procesos de protección de niños, niñas y adolescentes frente a la violencia. Sin embargo, las personas entrevistadas de la administración autonómica castellanomanchega manifestaron que, al cierre de este informe en otoño de 2022, se está trabajando en un aplicativo informático que permita introducir los casos en este registro de forma sencilla.

Aun así, 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**.



Fuente: © UNICEF España 2023/Hugo Palotto

# 4. ESPACIOS DE TRABAJO CONJUNTO Y COLABORACIÓN INTERADMINISTRATIVA

---

En esta sección se presenta el estado de la coordinación tanto entre la administración autonómica con la local, como entre los distintos servicios implicados con la infancia a nivel local. Finalmente, se presenta el marco comunitario que el modelo prevé implementar para fortalecer los vínculos y generar entornos seguros para el desarrollo de la infancia.

## 4.1. Colaboración, cooperación y coordinación entre la administración autonómica y local

En primer lugar, es importante destacar que la coordinación administrativa viene regulada por dos normas. Por un lado, la Ley 40/2015 de 1 de octubre de régimen jurídico del sector público (título III, capítulo I) que establece los **principios de colaboración, cooperación y coordinación entre administraciones**, entendiendo la colaboración como el **deber de actuar con otras organizaciones para el cumplimiento de objetivos comunes**, la coordinación como la **obligación de garantizar la coherencia de las actuaciones** de varias administraciones para la consecución de un resultado común y la cooperación como la **actuación voluntaria y en ejercicio de sus competencias para asumir compromisos específicos** respecto a una acción común. Por otro lado, la Ley 7/1985 reguladora de las bases del régimen local (título V, capítulo II) establece que **la cooperación, económica, técnica y administrativa entre la administración local y la autonómica se desarrollará de forma voluntaria de la forma prevista en las leyes** y puede tener lugar a partir de consorcios o convenios administrativos.

La relación entre administración local y autonómica se encuentra bien definida en protocolos y normas. Es importante recordar que la administración autonómica actúa como reguladora y fija unos marcos de trabajo, más o menos rígidos, y las vías de comunicación entre las dos administraciones en los distintos procesos compartidos. Aun así, cabe destacar el caso de la Comunidad de Madrid, donde los Consejos de Atención a la Infancia y Adolescencia locales, de área y autonómicos tienen como parte de sus funciones clave la coordinación entre administraciones, reuniendo a profesionales de distintos ámbitos y niveles administrativos y elaborando relaciones de recursos para garantizar su uso por parte de profesionales de otros ámbitos o espacios<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Ajuntament de Castelló de la Plana, *Protocolo de Actuación ante situación de riesgo de un menor (s.f.)*. De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha*.

## 4.2. Colaboración, cooperación y coordinación entre servicios a nivel local: instituciones formales e informales, obstáculos y cuellos de botella

En general, la coordinación, cooperación y colaboración entre los distintos servicios al mismo nivel fue valorada de forma muy desigual según el tipo de servicio. Mientras que las relaciones entre Servicios Sociales, médicos y educativos fueron, en general, más positivas, los sectores de seguridad y justicia y deporte, ocio y tiempo libre presentaron más obstáculos a la coordinación efectiva, probablemente por la inexistencia de instituciones y costumbres establecidos de trabajo conjunto. Dicho de otro modo, dado que estas relaciones son, en general, menos habituales y se llevan haciendo desde hace menos tiempo, resulta más complejo generar una comunicación y colaboración fluida. Esto es especialmente cierto en procesos de prevención y detección precoz, donde las personas entrevistadas o participantes en los grupos de discusión consideraron que hay más desconocimiento de los pasos a seguir y de cómo detectar y notificar casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes. En cambio, no fue así cuando el sector del ocio y deporte colabora en procesos de intervención, por ejemplo, por medio de plazas subvencionadas. Este hecho puede parecer contradictorio con la opinión de los profesionales acerca de los servicios que deberían implicarse en cada una de las fases, puesto que mientras que **se considera necesaria la implicación de todos ellos en la prevención y la detección precoz, su participación en la fase de intervención se considera menos importante.**

Así pues, se encuentran relaciones de cooperación y colaboración mucho más formalizadas entre Servicios Sociales, sanidad y educación. En muchos municipios existen comisiones u otros espacios de trabajo conjuntos para el abordaje conjunto de casos de violencia. En los casos que no existen, los profesionales consultados consideraron que la coordinación a través de los protocolos marcados (principalmente, a la hora de realizar trabajos de detección) era suficiente. Aun así, tal y como se explicita en los informes municipales, el grado de implicación hacia un abordaje comunitario de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes es muy variable entre los distintos municipios y servicios, como se puede observar ya en la composición de los grupos motores municipales.

En cualquier caso, se puede argumentar que las instituciones informales de coordinación, basadas en llamadas, relaciones personales u otros mecanismos similares no son suficientes para garantizar los grados de coordinación, cooperación y colaboración necesarios para el éxito del enfoque comunitario del proyecto. El trabajo de campo reveló obstáculos tales como la falta de tiempo y sobrecarga de trabajo, la falta de interés de algunos profesionales y las malas relaciones personales entre ellos, en algunos casos minoritarios. Por este motivo, el modelo propuesto incorpora herramientas para formalizar la cooperación entre todos los actores necesarios en la lucha contra la violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

## 4.3. Conclusiones: marco comunitario

En relación con el marco comunitario y las estructuras de coordinación se concluye la necesidad de consolidar algunos espacios de coordinación y promover nuevos, articulados entre ellos, tal y como se ha apuntado en el apartado anterior. Concretamente se **requiere reformular los espacios existentes** de seguimiento de casos individuales y promover que estos sean espacios de coordinación comunitaria intersectorial. Más allá de la creación de estos espacios, es necesario construir un relato compartido y una definición de estrategias comunes para promover entornos protectores desde la articulación de los recursos y la formación específica. Dicho de otro modo, es imprescindible un consenso sobre los objetivos y métodos de trabajo, así como de la importancia de trabajar de forma conjunta y coordinada. De todo el proceso de recogida de información destaca el consenso respecto a que **la promoción de entornos seguros y protectores para la infancia y la adolescencia no ha de ser una cuestión específica de Servicios Sociales, educación o salud.** Se plantea la necesidad y la oportunidad de **abrir la mirada hacia el tercer sector, la ciudadanía, el tejido comercial, entre otros, y por lo tanto de crear espacios intersectoriales y de corresponsabilidad.** Una de las actuaciones específicas que se plantea revisar en el marco

de trabajo comunitario es la revisión de los protocolos, tanto autonómicos como municipales; se valora que deben actualizarse para ser más claros, operativos y se pueda garantizar su aplicación.

El abordaje comunitario sugiere poder revisar la manera de relacionarse que tienen los actores implicados en promover entornos seguros para la infancia y la adolescencia, salir de los proyectos individuales y **construir sistemas comunitarios de protección**. A modo de conclusión, pues, se plantea la necesidad de promover alianzas claras desde la acción comunitaria, es decir, **impulsar estructuras de coordinación comunitaria** que incorporen el protagonismo del niño, niña o adolescente y lo pongan en el centro del debate, entre la ciudadanía y los profesionales de diferentes ámbitos para optimizar el conocimiento y uso de los recursos existentes y desarrollar estrategias conjuntas de prevención, detección precoz e intervención para abordar situaciones de riesgo entre la infancia y la adolescencia.



# 5. PREVENCIÓN DE LA DESPROTECCIÓN

---

Dentro del marco comunitario que se acaba de describir, nos centramos en el ámbito de la prevención. Se resume el estado de los programas de prevención que se ha detectado en cada uno de los municipios, comentando los cuellos de botella principales y apuntando oportunidades de mejora al respecto, entre las que destaca la necesidad de la participación activa de los niños, niñas y adolescentes.

Los procesos de prevención son los procesos para los que existe **mayor discrecionalidad** por parte de las administraciones públicas participantes. Como se apunta en la sección anterior, la LOPIVI asigna un papel de prevención a prácticamente **cualquier actor que trabaje con niños, niñas y adolescentes**. La discrecionalidad que tienen las administraciones locales implica que el modelo propuesto puede suponer un cambio positivo significativo en estos ámbitos.



Fuente: @ UNICEF España 2023/Hugo Palotto

En los grupos de discusión de prácticamente todos los municipios estudiados, existen programas y actuaciones destinadas a promover modos de parentalidad positiva o charlas sobre temas relacionados con la violencia contra la infancia y adolescencia promovidos por parte de servicios sanitarios, entidades o fuerzas y cuerpos de seguridad. Entre los temas que se abordan encontramos la relación entre infancia y tecnologías, el acoso escolar, el ciberacoso o la prevención de conductas de riesgo como el consumo de sustancias. **En cambio, es significativo que la violencia intrafamiliar como el maltrato infantil, negligencias o la ejercida por personas adultas de entornos de confianza no se aborda de forma directa.** Ambos hechos (por un lado, la formación en acoso escolar y ciberacoso y, por otro, la ausencia de formación en violencia intrafamiliar y la ejercida por personas adultas) podría explicar los resultados obtenidos en las encuestas dirigidas a las familias, quienes, como los niños, niñas y adolescentes, manifestaron que las formas de violencia contra la infancia más frecuentes son las que se dan entre iguales.

Es importante destacar que durante la fase diagnóstica se han identificado **programas e iniciativas concretas, individuales implementadas desde un ámbito específico.** No existen programas de prevención diseñados e implementados con perspectiva municipal, intersectorial y comunitaria. Esta será una de las grandes aportaciones del modelo.

También es importante destacar que, en general, los propios participantes en los grupos de discusión consideran que los procesos de prevención (y detección precoz) **no reciben la atención debida** por motivos de **sobrecarga laboral** y falta de tiempo, centrándose en su trabajo diario o, en caso de Servicios Sociales, en los procesos de intervención. Esto, pues, sería el principal **obstáculo** al cumplimiento efectivo de los deberes en materia de prevención de la violencia y la desprotección que marca el ordenamiento legislativo vigente.

Tal y como se ha manifestado en la fase diagnóstica con los niños, niñas y adolescentes, la **normalización** por parte de niños, niñas y adolescentes de ciertas **conductas no protectoras** dificulta en ocasiones su propia identificación y detección especialmente aquellas de riesgo leve y moderado. Esto será importante tenerlo en cuenta de cara al diseño del modelo en la parte de prevención y detección precoz. **Las amistades** también se identifican, por parte de los propios niños, niñas y adolescentes como **figura de confianza y protección.** Los grupos de amistad, nombrados en todos los municipios, se erigen como figuras para tener en cuenta en los contextos cercanos a cada niña, niño y adolescente. En el marco del modelo y especialmente en las actuaciones destinadas a la adolescencia la figura de las amistades deberá tener un **papel clave en la detección** de posibles situaciones de violencia o riesgo de desprotección.

En el proceso participativo con niños, niñas y adolescentes de la fase diagnóstica también se destacan algunas actuaciones que se pueden impulsar y trabajar desde un marco comunitario. En primer lugar, se recoge la valoración de promover acciones en materia de **educación en la no violencia**, para evitar situaciones como el acoso entre iguales en centros educativos y también entre la población adulta. Se plantea que hay que educar y promover estilos de crianza que eviten los castigos físicos correctivos. Proponen hacerlo a través de programas educativos preventivos y de detección temprana de los castigos físicos, y hacer orientación y talleres a las familias sobre límites y consecuencias reparadoras. En definitiva, se plantea **educar a las familias sobre el buen trato.** Otro planteamiento que hacen es la necesidad de promover una **educación transversal.** Se refieren a que la educación no sea una cuestión únicamente relacionada con la escuela sino a la educación en valores, educación para la ciudadanía, educación en casa y desde casa, educación de calle, se plantean posibilidades de establecer relaciones entre los centros educativos y los barrios, los comercios, el turismo, y cualquiera de los espacios que han identificado, para **construir comunidad educativa y educadora.** También valoran la necesidad de promover **la educación afectivo-sexual.** Se destaca la importancia de conocer su propio cuerpo, como espacio personal y político y el respeto hacia las esferas personales, cuerpos y emociones de las demás, este conocimiento puede ayudar a . Plantean también la posibilidad de poder adquirir herramientas o espacios donde poder compartir y afrontar determinadas situaciones cercanas, como por ejemplo algunas que han descrito en sus casas, en relación con las peleas de y con sus madres/padres. En definitiva, se hace imprescindible la participación activa de niños, niñas y adolescentes en el diseño e implementación de los procesos de protección ante cualquier tipo de violencia para garantizar que sus opiniones y visiones, a menudo alejadas de las de los y las profesionales.



# 6.

## DETECCIÓN PRECOZ DE LA DESPROTECCIÓN

---

También dentro del marco comunitario, el modelo también tiene un gran margen para desarrollar programas e instrumentos de detección intersectoriales o comunitarios. Sin embargo, en cuanto a los canales de comunicación, no se observa una necesidad de crear más protocolos, sino corregir los actuales y fomentar su conocimiento y uso por parte de todos los profesionales implicados.

De acuerdo con la legislación vigente, 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 profesionales en contacto con la infancia, esta obligación está en la mayoría de las ocasiones protocolizada incluyendo **hojas de notificación** y guías a disposición de los profesionales. Estas hojas tienen una estructura prácticamente igual en las tres comunidades autónomas estudiadas y recogen la observación del profesional en distintos ámbitos de una serie de **indicadores de posible violencia física, psicológica, sexual, negligencia** tales como por ejemplo evidencias de lesiones (moretones), aspectos conductuales (miedo a los progenitores, explicaciones incoherentes sobre su situación), de aspecto físico (suciedad, apariencia de malnutrición) y, en el caso de las hojas de detección desde servicios educativos y policiales, la **frecuencia** con la que se han observado los indicadores.

La notificación de esta violencia debe realizarse a los Servicios Sociales de atención primaria exclusivamente en el caso de la Comunidad Valenciana y también a las delegaciones territoriales de los servicios de protección a la infancia y adolescencia competentes en la Comunidad de Madrid y en Castilla-La Mancha, excepto cuando se aprecie una situación de urgencia. En estos casos, se debe presentar la notificación a los Servicios Sociales de competencia autonómica y tomar las acciones necesarias para que el niño, niña o adolescente reciba las medidas de protección adecuadas<sup>73</sup>.

Aun así, al igual que con los procesos de prevención, no existen programas ni instrumentos de detección intersectoriales o comunitarios. Igual que en el caso de la prevención, pues, el modelo propuesto tiene un gran margen para suponer cambios y mejoras profundas en los sistemas de protección municipales a la infancia y la adolescencia en materia de detección precoz. De este modo, se detecta que, fuera de los Servicios Sociales, hay margen de mejora en el cumplimiento de protocolos y en la proactividad a la hora de abordar las posibles situaciones de riesgo. En la mayoría de los municipios y situaciones **no se necesitan más protocolos, sino que los profesionales los conozcan y estén formados y comprometidos para aplicarlos, así como superar las diversas dificultades y resistencias existentes.**

---

73 Generalitat Valenciana. *Hoja de notificación desde el ámbito educativo (s.f.)*. Generalitat Valenciana. *Hoja de notificación desde el ámbito policial (s.f.)*. Generalitat Valenciana. *Hoja de notificación desde atención sociosanitaria (s.f.)*. Las hojas de notificación consultadas no se encuentran fechadas pero las personas entrevistadas confirmaron que son los modelos utilizados actualmente. Comunidad de Madrid. *Hoja de detección de riesgo y maltrato infantil en el ámbito escolar*. Enero 2017. Comunidad de Madrid. *Hoja de Notificación de riesgo y maltrato infantil en el ámbito sanitario*. s.f. Comunidad de Madrid. *Hoja de detección de riesgo y maltrato infantil desde los Servicios Sociales*. Marzo 2017. De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha*.



La categorización de los niveles de riesgo está recogida en los protocolos de actuación y hojas de detección de las tres comunidades autónomas estudiadas y es, en gran medida, igual en las tres. En general, se entiende por riesgo **leve** una situación que normalmente suele ser tratada por los Servicios Sociales básicos de zona, si bien donde hay equipos de familia pueden ser apoyados o, incluso, asumidos por estos. El riesgo **moderado** se entiende como aquel que necesita una intervención específica, situaciones normalmente tratadas por los equipos especializados o de familia en los Servicios Sociales que cuentan con este tipo de recursos o, en su defecto, asumidos por atención primaria. Por último, el riesgo **grave** debe ser derivado a los servicios de protección a la infancia y adolescencia autonómicos y establecer medidas de protección más severas o de forma urgente.

**Figura 1: Los distintos niveles de riesgo**

<b>Riesgo leve</b>	Normalmente estos casos suelen ser tratados por los Servicios Sociales de atención primaria, si bien donde hay equipos de familia pueden ser apoyados o, incluso, asumidos por estos.
<b>Riesgo moderado</b>	Normalmente son tratados por los equipos especializados o de familia en los Servicios Sociales que cuentan con este tipo de recursos. En caso contrario, son asumidos por atención primaria.
<b>Riesgo alto</b>	Se debe contar con los servicios de protección a la infancia y adolescencia autonómicos y establecer medidas de protección o, incluso, actuar de forma urgente.

*Nota: en los municipios de Alcoi, Alzira y Fuenlabrada se mencionó que el grueso de casos se concentraba entre los moderados-altos. Por otro lado, en Paracuellos consideraban casos graves algunas situaciones que no conllevaban la comunicación con Protección de Menores. Es decir, esta clasificación es orientativa y los datos aportados solo han sido recopilados en el caso de Castelló, para el resto son percepciones de la persona entrevistada.*

*Fuente: elaboración propia.*

En los grupos de discusión se observó que, **a medida que el riesgo disminuía, los profesionales manifestaban más dudas o dificultades para detectar o notificar las situaciones**, especialmente entre los profesionales que no pertenecían al equipo de Servicios Sociales. Es decir, la probabilidad de que un docente rellene una hoja de notificación de un caso grave es notablemente mayor a la de que lo haga con un caso leve. En algún municipio se comentó que cuentan con escalas de valoración del riesgo para poder distinguir situaciones de riesgo leve y moderado, pero faltan herramientas más precisas y más formación al respecto.

Por otro lado, estas definiciones se utilizaron en las entrevistas con los responsables municipales para preguntarles acerca de la distribución de casos por gravedad. Los resultados obtenidos fueron muy diversos: en Azuqueca, Castellón y Toledo explicaron que el grueso de casos era de riesgo leve, en Alcoi, Alovera y Fuenlabrada el grueso se concentraba en los de riesgo moderado, en Paracuellos en el riesgo grave y en Alzira entre moderado y grave.

Se detectaron **miedos e inseguridades** a la hora de notificar casos por parte de los profesionales que tienen esta responsabilidad. Entre los miedos y preocupaciones que dificultan la notificaciones encontramos, por ejemplo, el miedo a causar un daño mayor al niño, niña o adolescente (por ejemplo, separándolo de sus progenitores o tutores), a provocar un conflicto con la familia que pueda dificultar su trabajo con ellos, no tener suficientes indicadores o se-

guridad de la posible situación detectada, el miedo a equivocarse en la valoración de la situación o las consecuencias que la notificación pueda causar en el profesional (proceso penal, anonimato o no, etc.) y la falta de acompañamiento en este proceso.

Los **tipos de violencia que más identifican los niños, niñas y adolescentes** son los ejercidos por otros niños, niñas o adolescentes (*bullying* y *ciberbullying*) y por personas externas o desconocidas. También identifican la violencia de tipo psicológica y emocional, así como los efectos psicológicos y mentales que puede producir cualquier tipo de violencia. La no participación o el hecho de no ser escuchados y tenidos en cuenta por parte de las personas adultas también es identificado como violencia. Destaca que la **infancia no identifica de manera espontánea la violencia ejercida por personas adultas de la familia o del entorno de confianza**, a pesar de que sea una de las formas de violencia que más prevalencia tiene<sup>74</sup>. Sin embargo, sí hablan de castigos por parte de familiares, un tipo de violencia que presenta porcentajes elevados del total de casos de violencia<sup>75</sup>. Igual que en el caso de la prevención, **la confianza que los niños, niñas y adolescentes depositan en sus amistades puede resultar un activo importante a la hora de detectar casos de violencia de forma temprana**.

De esta manera **la visión y aportaciones de los niños, niñas y adolescentes expresada durante la fase diagnóstica difiere de los resultados de los principales estudios e investigaciones** en los que la violencia contra la infancia y adolescencia es **ejercida mayoritariamente por familiares y personas adultas del entorno de confianza**. Esta divergencia en las visiones pone de relieve otro dato que también señalan los principales estudios y es la dificultad por parte de niños, niñas y adolescentes de identificar la violencia ejercida por personas adultas con las que mantienen vínculos afectivos, así como la normalización de ciertas conductas de violencia y la falta de formación al respecto. Habrá que tener muy en cuenta este hecho durante el desarrollo de las actuaciones del modelo.

Finalmente, una idea que aparece tanto en los grupos de expertos realizados como con el grupo de organizaciones del tercer sector es el hecho de que **no se puede ampliar la prevención y la detección precoz si antes no se asegura que hay un sistema de intervención eficiente para poder dar respuesta a las diferentes violencias que se detecten**. Aumentar la detección en un contexto en el que la intervención acumula demoras y sobresaturación de servicios no es responsable y puede llegar a producir situaciones de maltrato institucional (es decir, no atender debidamente a niños, niñas o adolescentes a causa de una falta de profesionales, o revictimizándolos al obligarles a repetir sus experiencias reiteradamente a varios profesionales debido a una alta movilidad de los profesionales de referencia) al mismo tiempo que aumentará el malestar y frustración en niños, niñas, adolescentes, familias y en los propios profesionales. Por otro lado, tampoco se puede desatender a los niños, niñas y adolescentes que estén sufriendo violencia, por lo que hay que fortalecer en paralelo ambas partes: **al mismo tiempo que se promueve y mejora la prevención y la detección precoz, se debe revisar el circuito de respuesta e intervención** ante las situaciones de riesgo de desprotección y hacer los cambios o modificaciones necesarias para poder abordar y dar respuesta a un aumento de casos resultante de una mejor detección precoz<sup>76</sup>.

---

74 Estudios recientes realizados en Europa y España se extraen las siguientes cifras: 1. Se estima que casi uno de cada tres niños, niñas y adolescentes es o ha sido maltratado emocionalmente.; 2. Uno de cada cinco es víctima de abusos sexuales. La misma proporción que los que sufren negligencias físicas; 3. El maltrato físico afectaría a uno de cada diez, seguido de la violencia ejercida entre iguales y el maltrato psicológico". (pag. 12) DIRDIRA, UNICEF España (Ed.), *Infancia y violencia*

75 DIRDIRA, UNICEF España (Ed.), *Infancia y violencia*.

76 En la situación de que no fuera posible avanzar por los dos flancos al mismo ritmo, sí que se recomienda que se empiece por la revisión y mejora del circuito de intervención, con tal de no "empezar la casa por el tejado", puesto que generar unas expectativas que luego no se sabe con certeza si van a ser cumplidas, puesto que minarían la confianza de la población general para con el modelo y los Servicios Sociales.

# 7.

## INTERVENCIÓN ANTE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

---

Una vez realizada la notificación del caso, empieza el proceso de intervención. Aunque en esta fase los Servicios Sociales son el principal actor implicado, en coherencia con el enfoque intersectorial y comunitario que propone el modelo, se pone énfasis también en la implicación de otros actores, especialmente a través de espacios de coordinación intersectorial.

De nuevo, encontramos que el proceso de intervención es, en general, **similar en las tres comunidades autónomas**, aunque con diferencias importantes sobre el órgano responsable de realizar cada acción. En términos generales, el sistema valenciano otorga la máxima responsabilidad a los municipios, el madrileño ocupa un espacio intermedio con los municipios pequeños teniendo menos responsabilidades que los de más población, y el castellano centra el proceso en los órganos territoriales de la administración autonómica. Es importante visibilizar el hecho de que cuando se detecta y notifica una posible situación de riesgo de desprotección lo primero que se hace es una valoración del riesgo y a continuación se activan **ayudas y apoyos a las familias. La separación del niño, niña o familia es una medida que los profesionales no quieren aplicar, salvo en casos excepcionales y graves**. El objetivo de la intervención será siempre que la familia funcione mejor y sea protectora con sus hijos e hijas. Esta es una realidad importante que hay que comunicar a los profesionales fuera de los Servicios Sociales para que notifiquen más y a las propias familias para que puedan pedir el apoyo que necesiten.



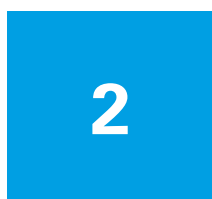
En general, el proceso funciona de la forma siguiente.



**Los Servicios Sociales de atención primaria reciben el caso** (ya sea por derivación de un profesional de otro sector, una llamada ciudadana o la propia labor preventiva y de detección de los Servicios Sociales) y llevan a cabo una primera valoración de su gravedad.



- a** En el caso que no se observe riesgo o sea **leve**, se puede valorar no realizar ninguna intervención, derivar el caso a un recurso comunitario o realizar una tarea de acompañamiento poco invasiva, tales como reuniones y visitas con Servicios Sociales o la asistencia a recursos de formación en parentalidad positiva, para garantizar que la gravedad no aumente.
- b** En el caso que se observe una situación de **posible riesgo de desprotección**, el caso se estudia por parte de la administración autonómica en el caso de Castilla-La Mancha a partir de la información suministrada por los equipos de Servicios Sociales de atención primaria, y por parte de los equipos especializados de los Servicios Sociales locales en la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana, con el objetivo de determinar la intervención más adecuada para reparar el posible daño causado y reducir o eliminar los **factores de riesgo** o vulnerabilidad. A tal efecto, se estudian también los **factores de protección** con el objetivo de determinar el curso de acción más adecuado. En todos los casos, siguiendo la legislación vigente, es necesario **escuchar** a los progenitores o tutores y, si es posible por motivos de edad o madurez, al niño, niña y adolescente y se espera su **colaboración** en el diseño e implementación de las medidas de intervención decididas.
- c** Si se observa una situación de riesgo **grave**, se toman medidas de protección de forma urgente.



Si no existe colaboración de progenitores, tutores o guardadores, se procede a una **declaración formal de situación de riesgo de desprotección** que compele a los progenitores o tutores a colaborar con el proceso de intervención ante la posibilidad que se active una declaración de **desamparo**.



En el caso de que, por motivos de no colaboración o de un empeoramiento grave de la situación, la autoridad autonómica competente declara una situación de desamparo y asume la tutela del niño, niña o adolescente por parte del estado<sup>77</sup>.

<sup>77</sup> Ajuntament de Castelló de la Plana, *Protocolo de Actuación ante situación de riesgo de un menor* (2022). De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha. Comunidad de Madrid. Marco General de Actuación de Servicios Sociales Municipales y Autonómicos de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid en situaciones de riesgo y desamparo*. 28 de junio de 2021.

En general, se observa que los procesos de intervención, desde la llegada del caso a Servicios Sociales hasta su cierre por desaparición del factor de riesgo o por la derivación a la administración autonómica, se encuentran **claramente protocolizados**, más allá de lo que se ha comentado respecto a la valoración del riesgo.

Existen **documentos tipo, en general similares en las tres comunidades**, para la elaboración de planes de intervención, guías para las entrevistas con progenitores y con niños, niñas y adolescentes y, en general, se ha generado un **marco de trabajo orientado a guiar** de la forma más detallada posible este trabajo. Esto, pues, resultaría un punto fuerte de los procesos de trabajo dado que permite una intervención homogénea en todo el territorio y garantiza la transferencia de profesionales, habilidades y recursos entre municipios.

En cuanto a los instrumentos de valoración del riesgo, varias personas entrevistadas o participantes en los grupos de discusión confirmaron que se está trabajando en una adaptación del modelo BALORA para su uso en la Comunidad Valenciana y en la Comunidad de Madrid, mientras que en Castilla-La Mancha las personas entrevistadas de la administración autonómica manifestaron que no está previsto implementar este sistema en su comunidad, pero sí que en los próximos años se espera hacer una actualización de sus manuales que, previsiblemente, contendría una actualización de los indicadores de detección y valoración de situaciones de riesgo.

Con relación a la intervención, en todos los municipios, existen **espacios de trabajo entre diferentes actores para el seguimiento de casos individuales**, pero en pocos municipios encontramos espacios de trabajo conjunto para abordar temas generales y transversales de protección, prevención y detección. **Faltan espacios de reflexión y trabajo conjunto sobre el abordaje de la desprotección de la infancia y adolescencia**, la articulación de actuaciones conjuntas o programas compartidos.

De este modo, los principales retos a los que se enfrentan los procesos de intervención son, por un lado, las dotaciones de personal insuficientes, particularmente cuando no existen determinados perfiles profesionales o equipos especializados en infancia, adolescencia y familia y, por el otro, la poca implicación de actores fuera de los Servicios Sociales en estos procesos. En los procesos de intervención también es necesario tener en cuenta la perspectiva comunitaria e involucrar a todos los actores que juegan algún papel en el bienestar del niño, niña o adolescente, así como fomentar la participación activa de niños, niñas y adolescentes desde un enfoque de derechos.



# 8.

# RECURSOS DE LOS MUNICIPIOS

---

Para acabar el bloque de diagnóstico se analizan los recursos de los que dispone cada municipio. En este sentido, se analiza la composición de los recursos humanos de los equipos de Servicios Sociales: con qué perfiles cuentan, cómo de formados están y qué oportunidades de mejora identifican. Por otro lado, se estudian los recursos físicos con los que cuenta cada sector (número y distribución geográfica de centros educativos, centros de salud, de Servicios Sociales, comisarias, parques, ludotecas, complejos deportivos, etc.), subrayando también las principales deficiencias encontradas.

## 8.1. Profesionales de los municipios. Necesidades y oportunidades

Por parte de los profesionales, se detecta una **voluntad de cambio** en casi todos los municipios 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 la demandan con voluntad de mejorar su trabajo.

Detectamos, pues, **oportunidades de mejorar la formación** de los profesionales de los municipios sobre las violencias que sufren los niños, niñas y adolescentes sobre todo en el ámbito escolar, deportivo y de ocio y tiempo libre. Los profesionales de Servicios Sociales han realizado formaciones, pero demandan formación más específica. El resto de los profesionales no han recibido formación suficiente sobre la tipología de violencias, indicadores, cómo actuar o cómo prevenir. La formación de los profesionales, siempre adaptada a las necesidades de cada colectivo y persona, ha de ser un aspecto clave del modelo ya que, sin esta formación, difícilmente se podrá implicar a todos los actores del territorio en la prevención, detección e intervención de las situaciones de desprotección de riesgo leve y moderado.

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, mientras que 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. Esto es especialmente relevante de cara a la utilización de los instrumentos de valoración e intervención que se adopten en el marco del modelo. Instrumentos de valoración como el BALORA u otros instrumentos análogos necesitan de la figura del psicólogo/a para poder valorar el impacto de los comportamientos de riesgo en el niño, niña o adolescente o valorar el grado de afectación de las violencias sufridas. Será altamente recomendable incluir la figura del psicólogo/a en las valoraciones, dentro de las capacidades de cada municipio o agrupación de municipios que se hagan del caso implicando si es necesario servicios especializados u otros recursos en las valoraciones.

En muchos municipios aparece “**el miedo a notificar y a las consecuencias de esta notificación**” como principal obstáculo para la correcta detección y notificación desde profesionales y recursos que no sean Servicios Sociales. Según lo expresado por los profesionales que participaron en los grupos de discusión, este miedo proviene, por un lado, en el miedo a equivocarse debido a la falta de formación para detectar y de conocimiento sobre el papel de los Servicios Sociales. En este sentido, los profesionales consideran difícil detectar las formas de violencia más sutiles, a menudo también normalizadas por los mismos niños, niñas y adolescentes víctimas, y a menudo conservan inconscientemente el sesgo de que “lo que pasa en la familia se sigue viendo como una intimidad” y que la notificación podría empeorar la situación en la que se encuentra el niño, niña o adolescente. Por otro lado, el miedo a notificar estriba en las consecuencias de notificar: desde reacciones violentas por parte de las familias o que notificar implique la pérdida de confianza con unos padres con los que se había conseguido cierto acercamiento, hasta la posibilidad de tener que declarar ante un juez, procesos en los que se sienten poco acompañados. Este es un cuello de botella importante para la detección precoz y la propia intervención ya que solo se notifican los casos cuando son o muy graves o muy evidentes. Para superar esta situación serán necesarios la formación, información y acompañamiento a los profesionales en el proceso de las notificaciones, como se explica en el bloque de modelo.

La **sobrecarga y saturación de los profesionales** tanto de los Servicios Sociales como de otros recursos (se destaca la sobrecarga de centros de salud de atención primaria, equipos salud mental infantil y juvenil y equipos de familia) es una realidad que hay que destacar en la mayoría de los municipios y lo que acaba provocando otro cuello de botella tanto en la detección precoz como en la intervención. Habrá que tener en cuenta que el modelo que se proponga debe ser una ayuda para el trabajo y no añadir mayor carga a unos profesionales ya saturados. Este elemento será de crucial importancia para asegurar la viabilidad de las propuestas.

El **grado de coordinación y trabajo en red entre diferentes actores y profesionales no tiene relación con el tamaño del municipio, sino con los procesos de trabajo en red establecidos**. Esto nos lleva a concluir que el enfoque comunitario dependerá más de los espacios de trabajo que se establezcan que del tamaño del municipio y el número actores existentes. Sobre esta coordinación se destaca en muchos municipios que su mayor o menor grado depende no del tipo de recurso o sector sino del profesional en concreto que trabaja en cada lugar. En este sentido, la coordinación y trabajo en red depende en muchas ocasiones de la buena voluntad o predisposición de los profesionales. El nuevo modelo tendrá que establecer canales y circuitos de trabajo conjunto que puedan funcionar al margen de la voluntad concreta de cada profesional.

En casi la totalidad de los municipios hay consciencia sobre la **necesidad de trabajar con un lenguaje e instrumentos comunes** a todos los ámbitos y sectores: Servicios Sociales, educación, sanidad, ocio y tiempo libre, deporte, fuerzas y cuerpos de seguridad, servicios generales de infancia y juventud y, en definitiva, cualquier espacio que trabaje con niños, niñas y adolescentes. Cada sector utiliza un lenguaje propio y diferente para hablar de las mismas cosas e incluso los indicadores de detección o valoración son distintos entre sectores, motivo por el cual uno de los objetivos de este proyecto ha sido elaborar de forma participativa un léxico común y compartido.

## 8.2. Mapa de recursos

El mapeo de recursos ha consistido en un trabajo paralelo en los grupos de discusión con profesionales y los grupos de discusión con niños, niñas y adolescentes. En los grupos con profesionales se ha buscado identificar todos los espacios que trabajen con niños y niñas de 0 a 12 años, adolescentes de 13 a 17 años y familias de distintos ámbitos de trabajo: Servicios Sociales y tercer sector social, educativo, sanitario, ocio, deporte, seguridad y justicia y otros espacios, distinguiendo si son recursos generalistas (es decir, que atienden a toda la población que pueda necesitarlo; por ejemplo, un centro de salud de atención primaria) o específicos, cuando atienden a colectivos y personas con necesidades concretas o que necesitan la derivación de un profesional de un recurso generalista (por ejemplo, un centro de conductas adictivas).

Siempre que sea posible, se ha buscado distinguir entre los recursos privados y públicos en el análisis. Se ha pedido también que identifiquen que rol tienen en los procesos de prevención, detección precoz e intervención en materia de violencia contra niños, niñas y adolescentes y que rol podrían llegar a tener en circunstancias ideales (sin falta de recursos, con profesionales perfectamente formados) para identificar potencialidades de cara a la elaboración del modelo. A posteriori, una vez recogida toda la información de los grupos de discusión, se ha buscado identificar y geocodificar (es decir, asignar una latitud y longitud a cada recurso a partir de una dirección utilizando un *software* de análisis de información geográfica) todos los espacios con el objetivo de generar listados lo más exhaustivos posibles por cada municipio e identificar las zonas de cada municipio con mayor y menor cobertura de cada tipo de recurso.

Por otra parte, se ha preguntado a los niños, niñas y adolescentes por su opinión de cada recurso, en particular si lo consideran un espacio seguro o no y por qué, con el objetivo de identificar potencialidades y retos en el ecosistema de recursos de cada municipio.

La **composición básica de recursos es similar** en todos los municipios. A mayor tamaño de municipio más recursos de tipo especializado y/o privado encontramos, especialmente la oferta de espacios de ocio.

En varios municipios se observa que los recursos se concentran en el centro, de manera que las zonas más alejadas del centro tienen **dificultad de acceso**. Sin embargo, la tipología de estas zonas difiere mucho en función del municipio. La distancia es una variable determinante en el acceso a recursos por parte de los niños, niñas y adolescentes, por lo que, en los casos en los que efectivamente se identifica una distribución poco equitativa de los recursos, es necesario revertir la situación ya sea mejorando la accesibilidad (introduciendo más líneas de transporte público, carriles bici o indicaciones, por ejemplo), o preferiblemente con la apertura de nuevos recursos en las zonas más aisladas. De acuerdo con las recomendaciones de UNICEF España acerca de la planificación urbana sostenible y responsable con la infancia, esto es especialmente importante con la primera infancia<sup>78</sup>. Por otro lado, a partir de la información facilitada en los grupos de discusión y la geocodificación de recursos y el posterior análisis de los mapas resultantes, encontramos desde urbanizaciones con casas grandes y/o unifamiliares a zonas con infravivienda o chabolismo<sup>79</sup>.

Los recursos se entienden como lugares que juegan un papel activo en la protección y seguridad de los niños, niñas y adolescentes y se valoran como espacios potenciales para promover actuaciones que incidan positivamente en los factores de riesgo o que generan inseguridad. Se destacan los centros educativos y los espacios y organizaciones de ocio y tiempo libre como lugares donde se pueden detectar situaciones de riesgo, cuyos profesionales también se

78 UNICEF España. *Cuadernos para la Acción Local. Propuestas para una planificación urbana sostenible y responsable con la infancia*. 2020.

79 No existe un estándar sobre infravivienda o hacinamiento en función de la superficie bruta de vivienda por habitante. La Unión Europea define el hacinamiento como la situación donde no se dispone de al menos una habitación compartida para todas las personas convivientes, una habitación para cada pareja y para cada persona soltera mayor de 18 años, una habitación para cada dos adolescentes de entre 12 y 17 años del mismo sexo y para cada adolescente no incluido en la categoría anterior y una habitación para cada dos niños o niñas de menos de 12 años, (ver Eurostat, [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Glossary:Overcrowding\\_rate](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Overcrowding_rate)). En cada municipio se ha tenido en cuenta la cifra mínima de superficie bruta de vivienda por habitante, aunque sin poder alcanzar conclusiones inequívocas en cuanto a la situación de infravivienda o hacinamiento. En cuanto al chabolismo, se entiende por tal los asentamientos en los que las familias viven con viviendas de construcción propias, a menudo en zonas alejadas de los núcleos de población y en condiciones precarias. Estas han sido identificadas por los grupos de discusión, como en el caso de Toledo



valoran como actores potenciales en el proceso de protección de la infancia y la adolescencia y en la promoción de dinámicas de protección.

Los niños, niñas y adolescentes que han participado en la elaboración de las diagnosis también subrayan el valor de los **espacios de ocio y tiempo libre como lugares generadores de seguridad y confianza**. Cuando se divierten con sus amistades o están entretenidas/os en algún espacio o recurso, se sienten seguros y esta seguridad se ve reforzada con la presencia de los adultos responsables. Los niños, niñas y adolescentes participantes en los grupos de discusión consideran que esta sensación de seguridad debería ser extendida a todos los recursos y espacios para generar un espacio seguro de forma comunitaria.

En cuanto a la valoración del espacio público los niños, niñas y adolescentes ponen de manifiesto la necesidad de promover **entornos físicos adecuados y seguros**, evitar que haya puntos oscuros en el municipio, mayor presencia policial solicitada y la mejora de determinadas infraestructuras o recursos para ayudar a evitar situaciones de riesgo.

Los recursos de los municipios se plantean como actores que pueden permitir dar una respuesta comunitaria en la intervención con niños, niñas, adolescentes y sus familias en tanto que complementa las funciones de los recursos específicos de atención como son los Servicios Sociales y los centros educativos o sanitaria y son lugares de confianza donde se puede construir y/o consolidar **redes de apoyo**. Así pues, en relación con los diferentes recursos generalistas y específicos, se reconoce el valor, el rol y la potencialidad como recursos comunitarios de apoyo a la prevención, detección precoz e intervención. Asimismo, se plantea que actúen como espacio para articular la participación de niños, niñas y adolescentes desde sus lugares habituales de encuentro donde puedan ser parte activa del desarrollo de propuestas para **promover entornos seguros**.



Fuente: @ KatarzynaBialasiewicz

# 9.

## CONCLUSIONES

---

Los municipios participantes en este proyecto de UNICEF España presentan diferencias significativas en cuanto a los datos descriptivos principales. En cuanto al tamaño poblacional oscila desde los 13.000 a los 195.000 habitantes, con una población menor de 18 años en todos los casos por encima de la media estatal (que es del 16,2%). Se observan porcentajes especialmente altos en los municipios del nordeste de Madrid. En el conjunto de municipios se encuentran cuatro ciudades de tamaño mediano, dos de las cuales son capitales de provincia y dos que, sin serlo, ejercen un rol de liderazgo o referencia a nivel regional (Castelló, Alzira, Alcoi y Toledo), y cuatro municipios ubicados en el centro de la península: la Comunidad de Madrid (Fuenlabrada, Paracuellos) y el corredor del Henares (Alovera, Azuqueca). El tamaño de los municipios estudiados varía considerablemente, siendo Alovera de menor población (provincia de Guadalajara de aproximadamente 13.000 habitantes) y Fuenlabrada el más poblado (aproximadamente 195.000). Además, se observa como tres municipios presentan porcentajes de niños, niñas y adolescentes mucho más elevados que el resto: Alovera, Azuqueca de Henares y Paracuellos de Jarama.

En cuanto a la renta, según datos del INE el municipio con menor renta neta media por persona en 2019 fue Fuenlabrada (11.099€) y el de mayor renta Paracuellos de Jarama (17.295€). La media de renta neta por persona del conjunto de los ocho municipios se encuentra en 12.730€, con una mediana de 11.923€ y una desviación estándar de 2.117€. En cuanto a la media de ingresos por hogar, la media de los ocho municipios fue de 35.588€, con una desviación típica de 8.443€ y una mediana de 33.385€. Dado que la renta neta media, por persona y hogar, del total de España en 2019 fue de 11.680€, y 30.552€, respectivamente, se trata de municipios que tienen un nivel de ingresos relativamente alrededor de la media. Tres municipios quedan ligeramente por debajo (Fuenlabrada, Alcoi y Alzira) y otros tres ligeramente por arriba (Azuqueca de Henares, Alovera y Castelló de la Plana). Toledo y Paracuellos de Jarama presentan, en cambio, rentas bastante por encima de la media española.

Por lo que atañe a la vivienda, no existen microdatos actualizados sobre el número de habitaciones de las que dispone cada familia (así es como lo calcula el estándar europeo de situaciones de hacinamiento), por lo que se usó el indicador de metros cuadrados de vivienda por habitante. Excepto en casos muy específicos, no se detectaron casos graves de hacinamiento o infravivienda, aunque en algunos barrios sí que había valores de metros cuadrados de vivienda por habitante relativamente bajos.

Tanto en los grupos de discusión con profesionales, como en los grupos de niños, niñas y adolescentes que se dinamizaron en cada municipio, se llevó a cabo un diagnóstico de las zonas que presentan una mayor complejidad o en las que la infancia se siente insegura. Los resultados fueron muy diversos: en algunos municipios los niños, niñas y adolescentes no identificaron ninguna zona de "riesgo alto", mientras que en otros se sentían inseguros en la práctica totalidad del municipio. Y con los grupos de adultos sucedía algo parecido: algunos municipios cuentan con barrios o puntos de mayor complejidad, mientras que otros solo identifican problemáticas concretas.

En cuanto a las "zonas de complejidad" detectadas por los grupos de discusión, las características que más se repiten son que se concentren calles estrechas y viviendas antiguas o deterioradas (por ejemplo, en los cascos antiguos de los municipios), en las que se tiende a concentrar población con bajo nivel de renta y población más envejecida. Tanto en estos como en otros barrios, también se mencionó la presencia de múltiples grupos étnicos o de nacionalidades distintas, y otros factores comunes apuntan a una mayor concentración de criminalidad y consumo de sustancias (por ejemplo, en zonas más alejadas) o porque se dan altas tasas de absentismo. Con todo, los profesionales de los grupos de discusión señalaban factores de riesgo.

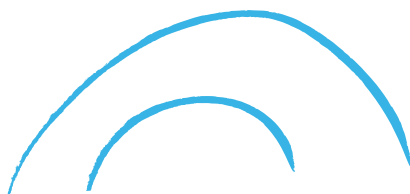
Los grupos de niños, niñas y adolescentes también relacionaban algunas zonas más inseguras con el hecho de que hubiera población con menos recursos, aunque se centraban más en otros aspectos. Principalmente comentaron sentirse inseguros en algunos institutos a causa de las posibles situaciones de bullying que se podían dar, y en todos los municipios expresaron inseguridad por las zonas más alejadas o poco iluminadas, espacios de ocio nocturno y parques cuando es de noche, puesto que son espacios en los que se concentran robos, peleas y consumo de sustancias.

En todos los municipios se observó que tanto las familias como los niños, niñas y adolescentes eran 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 como pediatras. En cuanto a los grupos de niños, niñas y adolescentes, en general también se mostraron concienciados de la diversidad de formas que puede tomar la violencia, como la violencia de género y el adultocentrismo (por ejemplo, no tener en consideración sus opiniones), aunque hay margen de mejora en cuanto a la formación.

A diferencia de las zonas del análisis de zonas complejidad llevado a cabo por los profesionales, el 62% de las familias encuestadas contestaron que la violencia contra la infancia "ocurre algunas veces en cualquier tipo de familia", frente a un 13% que consideraba que "ocurre solo en unos tipos de familia".

Según las familias y la infancia, la forma de violencia contra la infancia que sucede más habitualmente es el *bullying* y ciberacoso entre iguales. Sin embargo, los principales estudios indican que la violencia contra la infancia y adolescencia es ejercida mayoritariamente por familiares y personas adultas del entorno de confianza. En los apartados de prevención y detección precoz se profundará más en este aspecto.

Además del *bullying*, las formas de violencia contra la infancia más comunes son las negligencias de cuidados de todo tipo, la instrumentalización de los hijos/as en conflictos parentales, la incapacidad de los adultos responsables de controlar la conducta de los niños, niñas y adolescentes, el maltrato emocional, las amenazas físicas y el abuso sexual. Estas percepciones de las familias coinciden en gran medida con aquello que detectan los profesionales, aunque se detectan menos casos de los que las familias creen que ocurren.



En cuanto a los perpetradores, después de la ejercida entre iguales, aparece el padre (siempre con porcentajes superiores a la madre) y nuevas parejas de estos. Les acostumbran a seguir personas desconocidas, aunque en algunos municipios los curas y monitores o entrenadores también han recibido entre un 30-50% de respuestas. La calle y los institutos (en este orden para las chicas, y en orden inverso para los chicos), encabezan los sitios en los que las familias creen que se dan más situaciones de violencia contra la infancia, con porcentajes sorprendentemente bajos para la opción "la familia y entornos cercanos", teniendo en cuenta la opinión acerca de los perpetradores más habituales.

A pesar de que no se dispone de estadísticas con las que poder contrastar estos datos, existe cierta diversidad de opiniones acerca del género, edad y gravedad de la mayoría de los casos detectados. Por un lado, las familias creen que se dan más casos de violencia contra las niñas que contra los niños, y que la adolescencia es donde se concentran la mayoría de los casos. Sin embargo, los profesionales no observan una diferencia significativa en cuanto al género y respondieron que el grueso de casos se da en niños y niñas menores de 12 años. En cuanto a la gravedad, en algunos municipios prevalecían los casos leves, en otros los de riesgo moderado y en alguno los de riesgo alto.

Las habilidades que las familias creen hacer mejor son animar a sus hijos en los días que están tristes, ayudarles con los deberes, proporcionarles una dieta equilibrada y crear espacios de juego en familia. Por otro lado, la gestión de los momentos de rabia o los conflictos entre hermanos y poner límites sobre lo que se puede hacer y lo que no son aspectos en los que manifestaron necesitar más ayuda.

A pesar de que muchas familias se sienten capacitadas para criar adecuadamente a sus hijos, un porcentaje importante expresó que le vendría bien alguna ayuda, y más de la mitad se mostraban dispuestas a participar en programas de apoyo; una demanda que va creciendo a medida que aumenta la edad de los hijos, siendo la adolescencia tardía la etapa que más inseguridad les genera.

El BALORA, basado en comportamientos de riesgo, se considera el mejor instrumento de valoración del riesgo. 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. En cuanto a la coordinación entre ambos niveles administrativos, se observa margen de mejora.

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.

En cualquier caso, la declaración formal del riesgo implica que, si hay incumplimiento por parte de progenitores o tutores del plan de acción establecido de forma sostenida en el tiempo, se puede proponer elevar a la administración autonómica una petición para la declaración de desamparo. No obstante, se puede intervenir sin dicha declaración, y los profesionales de Servicios Sociales tratan de evitar la institucionalización del menor a toda costa. En los casos que sea inevitable declarar el desamparo, se trata de contar con la familia extensa y, aunque el caso pasa a manos de la Comunidad Autónoma, el equipo municipal nunca pierde del todo el contacto.

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.

También se observó mucha diversidad en cuanto a los instrumentos de valoración del riesgo utilizados por los profesionales según en municipio. Sin embargo, destacan el BALORA, que se basa en la observancia de comportamientos de riesgo (en vez de factores de riesgo), por lo que aportan información mucho más precisa que los factores sobre el daño que el niño, niña o adolescente puede estar sufriendo. En este sentido, es muy recomendable que se haga una formación para sacarle el máximo provecho y que lo adopten todos los profesionales para "hablar el mismo lenguaje". Una demanda que se reiteraba en todos los grupos de discusión era que el modelo aportase mejores instrumentos de valoración, por lo que el BALORA, o adaptaciones, son la mejor respuesta a dichas expectativas.

Por otro lado, los municipios apenas recogen las estadísticas necesarias para elaborar las memorias, pero no se hace de forma sistemática ni se explotan los datos para poder mejorar las intervenciones. Aunque probablemente sería una información interesante para utilizar, la opinión mayoritaria de los profesionales es que ya están bastante sobrecargados de trabajo y que el tiempo que dedicarían a esta tarea sería más productivo si se invirtiera en fomentar la coordinación, por ejemplo.

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. Sin embargo, sí que se observan algunos patrones en la mayoría de los municipios: se encuentran relaciones de cooperación y colaboración mucho más formalizadas desde Servicios Sociales con sanidad y educación, mientras que se puede mejorar con el resto de los actores (policía, tercer sector social, ocio y deportes y espacios de participación familiar e infantil). En algunos casos esto se debe a la falta de voluntad política, o del grado de sensibilización de un actor sobre la importancia de su implicación en la problemática. No obstante, en muchos casos se manifestaba que la coordinación aún depende mucho de la voluntad de cada profesional o relaciones personales, por lo que se recomienda protocolizarla más.

En este sentido, en todos los municipios existen espacios de trabajo entre diferentes actores para el seguimiento de casos individuales, pero en pocos municipios encontramos espacios de trabajo conjunto para abordar temas generales y transversales de protección, prevención y detección. Todos los grupos de discusión valoraron positivamente el espacio creado y en la mayoría de los casos reconocían la necesidad de contar con estructuras similares de modo permanente. El principal cuello de botella al respecto son las ya sobrecargadas agendas de los profesionales, por lo que el deberían instaurarse dentro del horario ordinario, tal y como establece el modelo propuesto.

Cuando se les preguntaba a los profesionales sobre qué actores deberían de estar implicados en cada fase, las respuestas indicaban una clara necesidad de avanzar hacia un modelo comunitario. Esto era especialmente el caso en las fases de prevención y detección precoz, mientras que, en la intervención, las entidades de ocio y tiempo libre y las asociaciones de deporte se consideraban menos imprescindibles.

El abordaje y enfoque comunitario es el mayor reto presente en la totalidad de los municipios puesto que hoy en día existen pocas actuaciones y programas diseñados e implementados con enfoque comunitario. Asimismo, los niños, niñas y adolescentes y las familias, acostumbran a tener siempre un rol de receptores de las acciones y del programa, sin tener un papel activo en el diseño u otras fases. No obstante, el modelo propuesto pretende en todos los casos implementar el enfoque más comunitario, global y holístico, puesto que permitiría obtener mayores resultados.



### **Cuellos de botella y propuestas de mejora para cada una de las fases de la protección a la infancia**

La LOPIVI asigna un papel de prevención a prácticamente cualquier actor que trabaje con niños, niñas y adolescentes. La discrecionalidad que tienen las administraciones locales implica que el modelo propuesto puede suponer un cambio positivo significativo en estos ámbitos. En todos los grupos de discusión se señaló como una fase fundamental para evitar que se traten los casos cuando ya son graves y propiciar el desarrollo de espacios comunitarios seguros y de buen trato.

Existen muchas charlas, programas e iniciativas concretas, individuales implementadas desde un ámbito específico, pero no existen programas de prevención diseñados e implementados con perspectiva municipal, intersectorial y comunitaria. Esto lleva a que muchos recursos disponibles no se conozcan o aprovechen. En cuanto a las charlas, es importante revisar su contenido, puesto que irá directamente relacionado con las formas de violencia que luego detecten los niños, niñas y adolescentes, así como las familias. El hecho de que se haya puesto el foco en el bullying y no se hayan abordado formas de violencia intrafamiliar como el maltrato infantil, negligencias o la ejercida por personas adultas de entornos de confianza explica en parte la percepción sobre qué formas de violencia son las que más ocurren. De hacerse, el compañero de clase podría pasar de ser visto como un potencial abusón a tener un papel clave en la detección de situaciones de violencia.

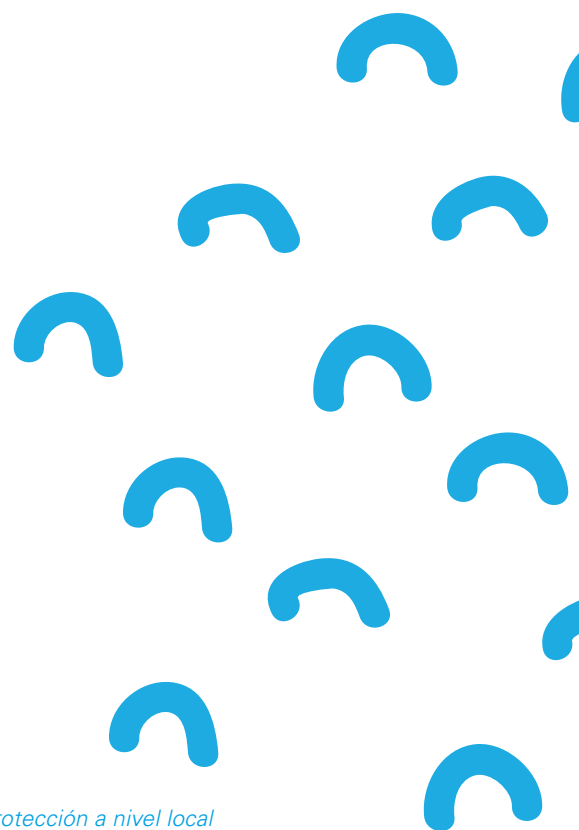
Además de las propuestas de mejora mencionadas, también era recurrente la necesidad de hacer una mejor difusión de los recursos y programas existentes (como los mismos recursos de orientación de los colegios) y hacer campañas de sensibilización para la población. Los grupos de niños, niñas y adolescentes también hicieron sus aportaciones, entre las que destacan las siguientes: 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.).

De acuerdo con la legislación vigente, toda 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, en todos los grupos focales surgió el debate acerca del miedo o reticencias que aún tienen los profesionales a la hora de notificar.

Entre las razones aludidas encontramos el miedo a estar malinterpretando algunas señales (ya sea porque muchas conductas siguen normalizadas, también por la misma infancia, o porque tengan una falta de formación para saber detectar las negligencias). Sin embargo, ante la duda, tendrían que notificar o por lo menos consultar una segunda opinión. Es decir, esta "prudencia" a la hora de notificar se sustenta en la creencia de que contactar con Servicios Sociales implica poner más tensión a la familia o perder la relación que tenían con ellos, que los niños, niñas o adolescentes acaben en una situación peor que en la que estaban (por ejemplo, siendo separados de su familia) o que los detectores mismos tengan que afrontar consecuencias legales.

Las vías de actuación, también definidas en el modelo general, son claras: por un lado, más formación a los profesionales para desnormalizar conductas y mejorar la capacidad de detección. Por otro lado, mejorar los canales de comunicación y hacer pedagogía sobre el papel de los Servicios Sociales. No son un actor que quita a los niños de sus familias, sino que, como comentaba una participante de los grupos de discusión, "todo lo que se notifica solo puede ir a mejor". Sin embargo, se debe garantizar que los profesionales que notifican se sientan acompañados en caso de que haya consecuencias jurídicas, por ejemplo.

Además del miedo a notificar, se ha detectado que en la mayoría de los municipios no se necesitan más protocolos, sino que los profesionales implicados con la infancia los conozca y estén formados y comprometidos para aplicar los que ya existen, así como superar las diversas dificultades y resistencias existentes. En algunos casos, se comentó que había profesionales que permanecían pasivos ante situaciones claras (como absentismos), o que no rellenaban las hojas de notificación por falta de tiempo, pero es fundamental que los casos se notifiquen por vía formal (que además es anónima). Trabajar con un lenguaje e instrumentos comunes será fundamental para mejorar la comunicación, y con la implementación del modelo comunitario se espera implicar a todos los actores que están en contacto con la infancia.



La intervención es, en todos los municipios, un procedimiento más o menos protocolizado. Se realiza siempre desde Servicios Sociales y el resto de los profesionales y equipamientos participan normalmente en: a) la notificación y/o derivación; b) la fase de valoración; c) el proceso de intervención. En todos los casos, los profesionales del equipo de Servicios Sociales se mostraron sensibilizados acerca de la importancia de mantener, en la medida de lo posible, al niño, niña o adolescente en su entorno familiar y en el que ha crecido desde pequeño.

Los procedimientos de intervención empiezan con una fase de diagnóstico, en la que se recopila información de reuniones con la familia, visitas a los domicilios, contacto con el niño, niña o adolescente en cuestión y el intercambio de información con los recursos a los que acude en su día a día (escuela, centros de salud, equipos deportivos, grupo de scouts, asociaciones, comercios, etc.). En este sentido, una actitud colaborativa de la familia se señalaba a menudo como un factor fundamental para una buena resolución del caso. Habría que acabar de definir cómo se puede trabajar para mejorar la colaboración de las familias en estos procesos.

Paralelamente, bien en el mismo equipo de Servicios Sociales o en comisiones intersectoriales, se comentan los casos y se opta por un plan de intervención. En función del nivel riesgo, se cierra el procedimiento, se hace un seguimiento del caso o se adopta la medida pertinente, negociada con los tutores legales. En este punto, contar con equipos multidisciplinares enriquece el plan de intervención a definir. Es particularmente interesante contar con el perfil de un psicólogo o psicóloga, más en un contexto como el actual, en el que la infancia se manifiesta por las calles de ciudades como Barcelona reclamando mejoras en la atención de su salud mental. Por otro lado, algunos municipios reiteraban la relevancia de disponer de comisiones intersectoriales en las que comentar los casos que se notifican para mejorar la coordinación. En la misma línea, todos los grupos de discusión compartían la opinión de que habían sido espacios productivos gracias a la puesta en común de muchos puntos de vista distintos. El modelo prevé potenciar estos espacios y abrirlos también a la participación de actores tradicionalmente menos implicados como policía, ocio y deportes.

Puesto que al fomentar programas de prevención y mejorar la formación en detección se prevé 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; actualmente, algunos profesionales ya se ven desbordados y no siempre se cumplen las ratios establecidas por la legislación, algo que podría implicar la necesidad de contratar a más profesionales.



Fuente: @aldomurillo

# BIBLIOGRAFÍA

Ajuntament de Castelló de la Plana, Protocolo de Actuación ante situación de riesgo de un menor (s.f.)

Austin, Anna E., Alexandria M. Lesak, y Meghan E. Shanahan. *Risk and protective factors for child maltreatment: A review*. Current epidemiology reports 7, n.º 4 (7 de octubre de 2020): 334-42. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>

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

Brage, Lluís, Carmen Orte, y Rosario Gordaliza. *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes*. En Vulnerabilidad y resistencia: experiencias investigadoras en comercio sexual y prostitución, 249-84. Palma: Edicions de la Universitat de les Illes Balears, 2019.

Brooks-Gunn, Jeanne, William Schneider, y Jane Waldfogel. *The Great Recession and the Risk for Child Maltreatment*. Child Abuse & Neglect 37, nº 10 (1 de octubre de 2013): 721-29. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.004>.

Carbado, Devon, Devon, Kimberle Crenshaw, Vickie Mays, y Barbara Tomlinson. *Intersectionality: Mapping the Movements of a Theory*. Du Bois Review: Social Science Research on Race 10 (1 de septiembre de 2013): 303-312. <https://doi.org/10.1017/S1742058X13000349>.

Chemtob, Claude M., Omar G. Gudiño, y Danielle Laraque. *Maternal Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Pediatric Primary Care: Association With Child Maltreatment and Frequency of*

*Child Exposure to Traumatic Events*. JAMA Pediatrics 167, nº 11 (1 de noviembre de 2013): 1011-18. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2218>.

Comunidad de Madrid, *Marco General de Actuación de Servicios Sociales Municipales y Autonómicos de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid en situaciones de riesgo y desamparo*. 28 de junio de 2021.

Comunidad de Madrid. Hoja de detección de riesgo y maltrato infantil desde los Servicios Sociales. Marzo 2017.

Comunidad de Madrid. Hoja de detección de riesgo y maltrato infantil en el ámbito escolar. Enero 2017.

Comunidad de Madrid. Hoja de Notificación de riesgo y maltrato infantil en el ámbito sanitario (s.f.).

Confederación española de organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FE-APS). *Buenas prácticas FEAPS ¿Qué son y cómo se valoran?* (2007)

Conrad-Hiebner, Aislinn, y Elizabeth Byram. *The Temporal Impact of Economic Insecurity on Child Maltreatment: A Systematic Review*. Trauma, Violence, & Abuse 21, nº 1 (1 de enero de 2020): 157-78. <https://doi.org/10.1177/1524838018756122>.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Convention on the Rights of the Child, Joint general recommendation No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/general comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on



- harmful practices, 2018. <https://uniteforreprorights.org/wp-content/uploads/2018/01/CEDAW-No.-31.pdf>
- Daley, Dyann, Michael Bachmann, Brittany A. Bachmann, Christian Pedigo, Minh-Thuy Bui, y Jamyé Coffman. *Risk Terrain Modeling Predicts Child Maltreatment*. Child Abuse & Neglect 62 (1 de diciembre de 2016): 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.014>.
- De Miguel Uceda, Baonza Santos, y García Perea, *Manual de procedimiento y protocolos de actuación. Situaciones de maltrato infantil en Castilla-La Mancha*. <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/PROTOCOLO%20MALTRATO%20INFANTIL.pdf>
- DIRDIRA, UNICEF España (ed.) *Infancia y Violencia. #EntornosProtectores*. Madrid, 2022. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/communication/informe-infancia-violencia.pdf>.
- Espirales Consultoría de Infancia. *Llegar a tiempo. Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo en España*. Madrid: Aldeas Infantiles SOS, 2020. <https://cms.aldeasinfantiles.es/uploads/2020/09/Llegar-a-tiempo-Informe-Extenso.pdf>.
- European Institute for Gender Equality. *Gender Differences on Household Chores Entrenched from Childhood*. European Institute for Gender Equality. Accedido el 7 de septiembre de 2022. <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/gender-differences-household-chores>.
- Fantova, F. (2008). *¿Qué Servicios Sociales necesitamos?* Ponencia inaugural de las VI Jornadas sobre Servicios Sociales Comunitarios.
- Finkelhor, David, Richard K. Ormrod, y Heather A. Turner. *Poly-Victimization: A Neglected Component in Child Victimization*. Child Abuse & Neglect 31, nº 1 (enero de 2007): 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>.
- Freisthler, Bridget. *Need for and Access to Supportive Services in the Child Welfare System*. GeoJournal 78, nº 3 (1 de junio de 2013): 429-41. <https://doi.org/10.1007/s10708-011-9426-6>.
- Frioux, Sarah, Joanne N. Wood, Oludolapo Fakeye, Xianqun Luan, Russell Localio, y David M. Rubin. *Longitudinal Association of County-Level Economic Indicators and Child Maltreatment Incidents*. Maternal and Child Health Journal 18, nº 9 (1 de noviembre de 2014): 2202-8. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1469-0>.
- Fundación ANAR (2021). Informe anual. Consultado en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/04/INFORME-TELEFONO-CHAT-ANAR-2021-VFINAL.pdf>
- Fundación EDE, Federación Navarra de Municipios y Concejos (FNMC) & UNICEF Comité Navarra. (2020). *Guía para el diseño de órganos de participación infantil y adolescente a nivel local*. Gobierno de Navarra, Departamento de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior. Pp. 18.
- García Pérez, Jesús, y Venancio Martínez Suárez. *Guía Práctica del Buen Trato al Niño*. Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha, 2012.
- Generalitat Valenciana. Hoja de notificación desde atención sociosanitaria (s.f.).
- Generalitat Valenciana. Hoja de notificación desde el ámbito educativo (s.f.).
- Generalitat Valenciana. Hoja de notificación desde el ámbito policial (s.f.).
- Generalitat Valenciana. Estratègia Valenciana d'infància i adolescència. <https://inclusio.gva.es/va/web/menor/estrategia-valenciana-infancia-adolescencia>

- Gorostiza, Ana Isabel Ugalde, Pilar Aristizabal Llorente, Beatriz Garay Ibañez de Elejalde, y Haritz Mendiguren Goienola. *Coeducación: un reto para las escuelas del siglo XXI*. Tendencias Pedagógicas 34 (1 de julio de 2019): 16-36. <https://doi.org/10.15366/tp2019.34.003>.
- Gradaille Pernas, R., & Caballo Villar, M. *Las buenas prácticas como recurso para la acción comunitaria: criterios de identificación y búsqueda*. Revista de educación, 0(19), 75-88 (2015).
- Hall, Peter A., y Rosemary C. R. Taylor. *Political Science and the Three New Institutionalisms*. Political Studies 44, nº 5 (1 de diciembre de 1996): 936-57. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00343.x>.
- Hoogland, Renee C., Maithree Wickramasinghe, y Wai Ching Angela Wong. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies: 5 Volume Set. Editado por Nancy A. Naples. 1st edition. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2016.
- Kepple, Nancy Jo. *The Complex Nature of Parental Substance Use: Examining Past Year and Prior Use Behaviors as Correlates of Child Maltreatment Frequency*. Substance Use & Misuse 52, nº 6 (12 de mayo de 2017): 811-21. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1253747>.
- Klevens, Joanne, y Katie A. Ports. *Gender Inequity Associated with Increased Child Physical Abuse and Neglect: A Cross-Country Analysis of Population-Based Surveys and Country-Level Statistics*. Journal of Family Violence 32, nº 8 (1 de noviembre de 2017): 799-806.
- Lathrop F. Derecho a la vida familiar, responsabilidad parental y derechos del niño, niña o adolescente en UNICEF. *Constitución política e infancia. Una mirada desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile* (2017).
- Leventhal, John M. *Research Strategies and Methodologic Standards in Studies of Risk Factors for Child Abuse*. Child Abuse & Neglect 6, nº 2 (1 de enero de 1982): 113-23. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(82\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(82)90003-5)
- Maguire-Jack, Kathryn, y Kathryn Showalter. *The Protective Effect of Neighborhood Social Cohesion in Child Abuse and Neglect*. Child Abuse & Neglect 52 (1 de febrero de 2016): 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.011>.
- Marsh, David, y Martin Smith. *Understanding Policy Networks: Towards a Dialectical Approach*. Political Studies 48, nº 1 (1 de marzo de 2000): 4-21. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.00247>.
- Matos, A. & Sousa, L. *How multiproblem families try to find support in social services*. Journal of Social Work Practice (2004). Pp. 65-80.
- Organización Internacional del Trabajo. *Directrices sobre buenas prácticas: identificación, análisis, estructuración, difusión y aplicación* (2003). Programa internacional para la erradicación del trabajo infantil.
- Ortiz Barón, M. J., Apodaka Urkijo, P., Etxebarria Bilbao, I., Fuentes Rebollo, M. J., & López Sánchez, F. (2008). *Predictores familiares de la internalización moral en la infancia*. Psicothema.
- 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
- 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
- Pinheiro, Paulo Sérgio. *Informe mundial sobre la*

*violencia contra niños y niñas*. UN, 2006. [https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document\\_files/world\\_report\\_on\\_violence\\_against\\_children\\_sp.pdf](https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf).

Rodrigo, Chaves & Quintana (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. FEMP. Pp. 22.

Rodrigo, et al. *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias* (2015). FEMP.

Sánchez, Laura Martín. *El buen trato a la infancia. En La violencia intrafamiliar: menores, jóvenes y género: una mirada desde la práctica profesional*, 2012, ISBN 978-84-7698-837-4, págs. 25-45, 25-45. J.M. Bosch Editor, 2012. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5236623>.

Stedt, Elaine Voces. *Child Maltreatment* 2018. Washington, D.C.: U.S. Department of Health & Human Services, 2018

Taylor, Catherine A., Neil B. Guterman, Shawna J. Lee, y Paul J. Rathouz. *Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for Maternal Maltreatment of Young Children*. American Journal of Public Health 99, n° 1 (enero de 2009): 175-83. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.126722>.

Thompson, Ross A. *Social Support and Child Protection: Lessons Learned and Learning*. Child Abuse & Neglect 41 (1 de marzo de 2015): 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.011>.

UNICEF España. *Cuadernos para la Acción Local. Claves para fomentar la participación infantil y adolescente*. 2020

UNICEF España. *Cuadernos para la Acción Local. Propuestas para una planificación urbana sostenible y responsable con la infancia*. 2020

UNICEF España. *Ver para Proteger. Claves para*

*comprender la violencia contra niños, niñas y adolescentes y para desarrollar medidas de protección eficaces*. 2021

UNICEF. *Eliminating Discrimination against Children and Parents Based on Sexual Orientation and/or Gender Identity*. Current Issues 9 (2014). <https://www.unicef.org/media/91126/file>.

UNICEF. *El camino al empoderamiento de las niñas en América Latina y el Caribe: 5 Derechos* (2017).

UNICEF. *Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes*. Nueva York, 2017.

Van Horne, Bethanie S., Karen B. Moffitt, Mark A. Canfield, Amy P. Case, Christopher S. Greeley, Robert Morgan, y Laura E. Mitchell. *Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study*. Pediatrics 136, n° 6 (1 de diciembre de 2015): e1504-12. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1274>.

Verdugo & Schallock. *Discapacidad e inclusión*. Salamanca: Amarú (2013). Pp. 443-461.

Yoon, Susan, Kathryn Howell, Rebecca Dillard, Karla Shockley McCarthy, Taylor Rae Napier, y Fei Pei. *Resilience Following Child Maltreatment: Definitional Considerations and Developmental Variations*. Trauma, Violence, & Abuse 22, n° 3 (1 de julio de 2021): 541-59. <https://doi.org/10.1177/1524838019869094>.

### Textos legales consultados

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

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

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

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.

Ley 2/1996, de 24 de junio, de Creación del Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.

Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia de la Comunidad Valenciana

Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.

Decreto 87/2016, de 27/12/2016, por el que se unifica el marco de concertación con las Entidades Locales para la prestación de Servicios Sociales de Atención Primaria en Castilla-La Mancha. <https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/docu->

[mentos/pdf/20171017/decreto\\_marco\\_concertacion.pdf](https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/docu-mentos/pdf/20171017/decreto_marco_concertacion.pdf)

Decreto 38/2020 del Consell de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios básicos.

Decreto 35/2021, de 26 de febrero, del Consell de regulación del acogimiento familiar.

Decreto 60/2021, de 14 de mayo, del Consell, de regulación y coordinación de los órganos de la Administración de la Generalitat de participación infantil y adolescente, y de protección de la infancia y la adolescencia

Decreto 30/2022, de 26 de abril, por el que se modifica el Decreto 87/2016, de 27 de diciembre, por el que se unifica el marco de concertación con las entidades locales para la prestación de Servicios Sociales de atención primaria en Castilla-La Mancha. [https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20220517/decreto\\_30-2022.pdf](https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20220517/decreto_30-2022.pdf)

Ley de derechos, garantías y protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid. 2022

Ley de Atención a la Infancia en Castilla-La Mancha. 2022.



# ANEXO I.

# PROTOCOLO ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CON LA INFANCIA DE KSNET

---

## 1. INTRODUCCIÓN

KSNET define a través de este Protocolo Ético de Investigación con la Infancia una serie de pautas de comportamiento y principios. Estas permiten garantizar una conducta ética en la investigación, evaluación, recopilación y análisis de datos llevados a cabo en la elaboración de la investigación, mapa de recursos, identificación de buenas prácticas y diseño de la Teoría del Cambio para el informe “Prevención, detección precoz e intervención comunitaria ante situaciones de riesgo de desprotección”, especialmente cuando esta concierne a la infancia o adolescencia. Nuestro objetivo es crear un marco de trabajo basado en la equidad que garantice el trato respetuoso de los participantes y su protección a lo largo de todo el proceso, así como mitigar los riesgos, no sólo para los participantes del proyecto sino para el personal de KSNET y UNICEF España.

Para garantizar la protección y el respeto de los derechos humanos y de la niñez en los procesos de investigación, evaluación, recopilación y análisis de datos llevados a cabo por KSNET, con este Protocolo Ético de Investigación se pretende la generación de evidencia con acciones y procesos que, además de conseguir resultados, garanticen la protección y el respeto de la infancia. Nuestro objetivo es que todo el personal de KSNET involucrado en el desarrollo e implementación de procesos de investigación, evaluación o recopilación y análisis de datos, especialmente en aquellos concernientes a la infancia, sea responsable de garantizar y mantener los más altos estándares éticos en todos los trabajos realizados.

## 2. PRINCIPIOS BÁSICOS QUE RIGEN ESTE PROTOCOLO

Toda investigación que implique personas debe tener en cuenta determinados preceptos éticos que, como investigadores, estamos obligados a conocer y cumplir. Aunque estos preceptos deben aplicarse a todos los participantes involucrados, hay que tener en cuenta que los niños, niñas y adolescentes pueden ser particularmente vulnerables.

A continuación, se detallan cuáles son los principios que deberán regir la realización de todo proyecto que involucre a niños, niñas y/o adolescentes, desde su planificación hasta su publicación.

## Respeto y autonomía

Este principio supone que toda persona, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes de todas las edades, tiene capacidad para tomar una decisión razonada sobre aquellos temas que le afectan y que esta debe respetarse. Por lo tanto, las personas tienen derecho a decidir si desean o no participar en la investigación, así como a decidir abandonarla en cualquier momento, siendo respetada su autonomía. Que esto sea una realidad también depende de que la comunicación esté adaptada a la edad del niño/a, de que en el proceso se respeten los tiempos y de una preparación previa necesaria para que se produzca de forma correcta. El respeto a la autonomía consiste en dar importancia a los valores, las preferencias y las creencias del individuo y el reconocer su capacidad de autogobierno, su habilidad para emitir juicios, opinar y escoger. No obstante, el respeto de la autonomía individual podrá verse limitado por la edad, las circunstancias o las capacidades individuales. Cuando la persona presente dificultades para tomar esa decisión libremente, comprendiendo las implicaciones que conlleva participar en el estudio, el investigador deberá aplicar protecciones adicionales de tal forma que se busquen las formas de que se entienda de una manera adecuada. Algunas personas deberán ser excluidas de participar en determinados estudios que pueden serles perjudiciales y otras necesitarán protección en menor grado; en cualquier caso, se debe asegurar que los y las participantes pueden ejercer actividades con libertad y que pueden darse cuenta de sus posibles consecuencias adversas. Para ello, el investigador analizará tanto la información que requiere el niño o la niña participante en el proyecto como las técnicas a utilizar, los espacios, la privacidad o el tipo concreto de cuestión, a fin de que los mismos constituyan un entorno protector y de confianza. Esto se realizará, además, valorando si tanto el proceso como el propio tema pueda tener un efecto perjudicial en el niño, niña o adolescente, primando siempre su protección.

Este principio nos obliga a obtener un consentimiento informado del niño o niña y/o de sus padres o tutores legales, así como también deberemos proporcionar información sobre la investigación y asegurarnos de la comprensión de dicha información por parte del niño, niña o adolescente y su voluntariedad para participar en el estudio. Algunos principios de aplicación práctica son:

- Evitar sesgos de discriminación en los procesos de recopilación de información. Por ejemplo, evitar centrarse en colectivos socioeconómicamente vulnerables, puesto que existe el perjuicio de que en estos núcleos es donde se dan más situaciones de desprotección. Esto sería aplicable tanto en las encuestas como en los grupos de discusión y de niños, niñas y adolescentes.
- Respetar otras obligaciones que puedan tener los asistentes en los grupos de discusión y otras reuniones, para no perjudicarles ni tratarles de modo diferente en caso de que tengan que marcharse antes o lleguen un poco más tarde, siempre y cuando lo hagan sin causar ninguna disrupción significativa de dichas reuniones. En todo momento se tratará de formar un ambiente en el que todos y todas las participantes se sientan cómodos, aunque, si para alguna persona no fuera el caso, se respeta también que alguien, en cualquier momento, decida marcharse repentinamente si así lo prefiere.
- Se presta también atención a los turnos de palabra para evitar que siempre hablen las mismas personas y que, al monopolizar el discurso, no permitan a otras expresarse (el tiempo de los encuentros es limitado).
- Especialmente en los grupos de niños, niñas y adolescentes, las personas que dinamizan las sesiones no tienen que inducir ideas en la infancia, sino explicar cada sección del modo que se puedan desarrollar de la manera más autónoma posible las opiniones y creencias propias de la infancia.

## Beneficencia (y no maleficencia)

El segundo principio ético general es el que se refiere a que la investigación debe representar un beneficio para los participantes y/o el grupo que representan y no debe ser perjudicial para ellos. Los investigadores deben garantizar que la finalidad principal del estudio es beneficiar al colectivo infantil. Esto se cumple en el sentido de que toda la información recopilada sirve exclusivamente para desarrollar un modelo de prevención de violencia contra la infancia y posibles situaciones de desprotección, además de fomentar los vínculos comunitarios y desinstitucionalizar la in-

tervención cuando esta deviene necesaria. Sin embargo, los datos deben tratarse con mucho cuidado para evitar que se filtre información comprometida u opiniones personales que podrían llevar a empeorar alguna relación, generar malestar dentro de un cuerpo de profesionales, o entre distintos actores, etc.

El principio de la beneficencia requiere la identificación de beneficios concretos que pueden surgir de la investigación y reconsiderar el seguir adelante si estos no pueden ser articulados. La beneficencia incluye el concepto de la reciprocidad, por el cual se establece la obligación del investigador de hacer todo lo que esté a su alcance para que sus investigaciones mejoren la situación, los derechos y/o el bienestar de su población de estudio.

El objetivo de la no maleficencia requiere que los investigadores eviten todo daño o lesión a los participantes por medio de actos cometidos u omitidos, especialmente cuando se trata del colectivo de la infancia. Si bien el objetivo final de la investigación debe ser beneficiar a la sociedad o al colectivo de la infancia en algún aspecto, este bien superior no debe alcanzarse de ninguna forma dañando al niño/niña/adolescente participante de la investigación de forma significativa. Por ejemplo, **en ningún caso** se puede romper el protocolo ético en cuanto a la autonomía de los niños, niñas y adolescentes, el respeto por los derechos de la infancia, su integridad y salud física y mental por el precepto de que dichos procedimientos podrían contribuir a alcanzar unas conclusiones que, en último término, mejorarían el modelo (y, por lo tanto, mejorarían su situación).

La no maleficencia requiere la revisión de los perfiles, competencias y habilidades de los investigadores y encuestadores para garantizar que no causen daños a los participantes como resultado de la participación de investigadores o encuestadores inadecuados, inexpertos o incompetentes. También requiere tener en cuenta los medios para garantizar la privacidad de los participantes, su seguridad y cualquier impacto negativo que pueda surgir de su participación. Es por este motivo que se respeta la anonimidad de todas las personas que han participado como fuentes de información en el proyecto.

## Justicia

El principio de justicia exige a los investigadores prestar atención a las diferencias de poder inherentes a la relación de investigación que se establece entre un adulto (investigador) y un niño/niña/adolescente (participante) así como con las otras personas adultas alrededor del niño (familias, educadores, Servicios Sociales, etc.). Desde una orientación de investigación ética debemos escuchar respetuosamente las opiniones de los niños, niñas y/o adolescentes, concederles la debida importancia y dar respuesta a sus preguntas y/o comentarios. También debemos asegurarnos de que la información que se le transmite al participante sea accesible en cuanto al medio y al contenido. Esto es especialmente relevante en un proyecto de este tipo.

A su vez, debe tratarse a los participantes de forma justa y no discriminar a unos u otros en función de criterios personales. Es decir, la participación en el estudio debe hacerse siguiendo unos principios de inclusión y no discriminación de acuerdo con el objetivo de la investigación. Estas consideraciones son requeridas para evitar prejuicios y estereotipos y la injusticia resultante de sesgos sociales, por origen nacional o pertenencia étnica, por orientación sexual e identidad de género y por clase social o nivel socioeconómico.

Por último, la justicia supone que los beneficios y los riesgos de la investigación deben distribuirse de forma equitativa entre los participantes. Es decir, que la participación de cada niño, niña y/o adolescente represente el mismo riesgo y beneficio y no se distribuya desigualmente.

## Espíritu de comunidad y solidaridad

El último principio ético es el concerniente al espíritu de comunidad y solidaridad. La investigación debe responder a necesidades sociales y contribuir al desarrollo de la sociedad. El estudio que realicemos debe ofrecer información y propuestas dirigidas a satisfacer las necesidades del mundo real de los niños, niñas y adolescentes de nuestra sociedad, de los profesionales que los tratan y de las familias con las que viven.

Al plantearse cualquier proyecto de investigación se debería garantizar que la inversión de recursos económicos y humanos genere los beneficios sociales esperados, concretamente para el colectivo sobre el cual se está trabajando.



La investigación debe responder a necesidades sociales y contribuir al desarrollo social. Una investigación de este tipo debe tener en cuenta el retorno de lo invertido como eje guía.

En el caso concreto del proyecto de UNICEF España de prevención de violencia contra la infancia, se propone activamente el desarrollo de un modelo comunitario. Esto se trabaja desde un inicio con una composición de los grupos focales o la repartición de las encuestas a los profesionales con tanta diversidad de perfiles como sea posible, para que el encuentro permita intercambiar puntos de vista y reconocer qué canales de comunicación se tienen que trabajar más. A lo largo de la investigación se enfatiza la necesidad de implicar a todos aquellos actores que están en contacto con la infancia.

### 3. INDICACIONES DE PROCEDIMIENTO

En este apartado presentaremos los estándares mínimos y obligatorios, así como los procedimientos requeridos para la investigación, evaluación, recopilación y análisis de datos llevados a cabo por KSNET. En este sentido, dichos estándares y procedimientos se aplican a tres aspectos éticos centrales: Daños y Beneficios, Consentimiento Informado, y, finalmente Privacidad y Confidencialidad.

No obstante, también hay que tener en cuenta algunas consideraciones de carácter más general que no queremos dejar de indicar:

- Todas las propuestas de proyectos para la investigación, evaluación y recopilación y/o análisis de datos que involucren a niños, niñas y/o adolescentes o estén relacionados con datos secundarios delicados de los mismos deben incluir una sección identificando aquellos temas éticos potenciales o reales a lo largo del proyecto, como también las medidas y métodos anticipados o adoptados para abordar o mitigar estos temas.
- Todos los informes producidos por KSNET y vinculados con la infancia, relacionados con actividades de investigación, evaluación, recopilación y/o análisis de datos deben incluir una sección identificando aquellos temas éticos potenciales o reales a lo largo del proyecto, como también las medidas y los métodos anticipados para abordar o mitigar estos temas.
- En aquellos casos en los cuales estén disponibles leyes y políticas preexistentes relacionadas con los estándares éticos locales para el trabajo de investigación con la infancia, KSNET deberá cumplir con estos estándares. No obstante, si los estándares locales no cumplen con aquellos establecidos en estos procedimientos, los estándares de KSNET, así como los de UNICEF España, deben ser cumplidos por el personal que lleva a cabo o contrata los programas de investigación, evaluación y recopilación y/o análisis de datos cubiertos por este protocolo.

#### **Daños y beneficios**

Cuando KSNET lleve a cabo un proyecto vinculado con la infancia debe efectuar una reflexión sobre las fuentes de datos y la metodología particular a aplicar para garantizar que el enfoque adoptado minimice cualquier impacto negativo para los participantes, sus familias y sus comunidades. Así mismo, se debe reconocer y respetar el derecho a participar de grupos vulnerables, aunque dicho derecho será contrastado con cualquier posible daño a estos grupos como resultado de su participación o representación en las actividades llevadas a cabo

Por otro lado, en la justificación del proceso de generación de evidencia relacionada con niños, niñas y/o adolescentes o datos secundarios delicados, se debe trabajar en garantizar que la evidencia o los datos que confirman la evidencia no se encuentren ya disponibles y sean de acceso público. En caso negativo, se debe tener en cuenta la especial vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes y proporcionar entornos seguros a estos niños, niñas y adolescentes participantes para la recopilación de datos con el fin de protegerlos de investigadores, evaluadores y/o encuestadores no competentes y para dar respuesta a cualquier cuestión relacionada con la seguridad o con reclamaciones. Además, todos los programas deben diseñar y utilizar métodos, prácticas y entornos de recopilación de datos adecuados que minimicen el estrés de los niños, niñas y/o adolescentes participantes.

Durante la fase desarrollo de la propuesta de investigación, cuando los posibles riesgos superen los posibles beneficios, se debe tener en cuenta la modificación o cancelación de este. De la misma forma, si existen pruebas conclusivas de resultados negativos para los participantes o sus comunidades durante el desarrollo de la investigación, se debe llevar a cabo una evaluación para identificar si este puede ser modificado para prevenir resultados negativos adicionales o si se debe parar el proyecto. En el caso de que los riesgos se produzcan a un nivel inferior, es decir, que no sea en el proyecto en su conjunto sino en una actividad o en el diseño o metodología de esta, se analizará la suspensión de dicha actividad o el cambio de su planteamiento, objetivos, metodología o la suspensión de aquel elemento que pueda estar produciendo el daño.

Por último, los informes generados después de los resultados de la investigación, evaluación, recopilación y análisis de datos deben garantizar la privacidad y confidencialidad de los participantes, en particular en aquellos casos de claros impactos negativos tales como estigmatización y represalias. Del mismo modo, se tendrán en cuenta las implicaciones de los resultados y cualquier posible repercusión negativa para grupos particulares y se deben tomar las medidas necesarias para enmarcar los resultados de manera que estas consecuencias se puedan evitar. Si los resultados impactan de forma significativa (de forma negativa) en la salud y el bienestar de los grupos o personas, se debe reconsiderar la divulgación pública y, en cuanto sea necesaria, la divulgación a específicos interlocutores.

### Consentimiento informado

El consentimiento informado es la decisión explícita y voluntaria de participar en un estudio teniendo conocimiento de lo que ello comporta. Desde KSNET consideramos que una investigación ética con niños, niñas y adolescentes debe respetar siempre su libertad, sus intereses y su bienestar, así como su voluntad de participar en el estudio a través del consentimiento informado, por lo que éste deberá obtenerse de todos los participantes.

La aceptación de los niños, niñas y adolescentes a participar en la investigación debe darse teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Debe ser explícito.
- El niño, niña o adolescente debe decidir su participación con conocimiento suficiente sobre la investigación.
- Debe tener un carácter totalmente voluntario y libre de cualquier coerción.
- Debe ser continuado y renegociable y puede ser revocado en cualquier momento.

En cualquier proyecto relacionado con niños, niñas y/o adolescentes como participantes, los investigadores o recopiladores de datos deben, como mínimo, cumplir con las leyes locales en lo referente a la edad y las circunstancias en las cuales se permite el consentimiento informado. En este proyecto, se requiere el consentimiento tanto de los padres y/o tutores legales como del propio niño, niña o adolescente.

### Privacidad y Confidencialidad

Respetar y proteger la información proporcionada por los participantes, garantizando el derecho a la intimidad, a la privacidad y a la confidencialidad es fundamental para KSNET.

Mantener la privacidad de los datos recopilados durante una investigación con niños, niñas y/o adolescentes participantes requiere de especial vigilancia y sensibilidad durante la fase de planificación. Durante ese momento intentaremos diseñar la mejor manera de respetar la intimidad de los niños, niñas y adolescentes en cada una de las etapas de la investigación, ya sea en el reclutamiento de los participantes, la recolección y almacenamiento de los datos, o el análisis y la divulgación de los resultados.

Durante la recopilación de datos y posteriormente, se tomarán las medidas necesarias para garantizar la privacidad de los participantes. En el proceso de recopilación y clasificación de datos, estas medidas a tomar pueden incluir la desidentificación y/o anonimización de los datos y, en los casos en los cuales se recopilan datos de GPS, la codificación de las coordenadas, la desconexión de los datos o la asignación de referencias geográficas más extensas. Por otro lado, la información o datos confidenciales que estén siendo recopilados del participante deben guardarse, estar protegidos y desecharse de forma segura. Esto incluye limitar el acceso a datos brutos de identificación protegiendo

los datos electrónicos por medio de contraseñas y candados y restringiendo el acceso del personal a los datos de identificación.

Los participantes deben recibir indicaciones claras sobre las personas que tendrán acceso y de qué forma a sus datos privados. Cualquier garantía dada a los participantes sobre la confidencialidad también debe excluir cualquier mención sobre sus límites, con el personal correspondiente preparado para actuar de forma sensible en cuestiones de seguridad en conformidad con los protocolos de protección del proyecto y las leyes locales relacionadas con la divulgación y revelación de abusos.

## 4. RENDICIÓN DE CUENTAS, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

La coordinadora del proyecto –en quien se personifica también responsabilidad de la protección de todas las personas participantes como fuentes de información– deberá garantizar la protección del personal, de los participantes y de las diferentes comunidades involucradas durante el transcurso del proyecto, desde el comienzo hasta la publicación de los resultados. Durante la ejecución y entrega del proyecto se debe comunicar al director del proyecto cualquier violación de este procedimiento que pudiera surgir durante el transcurso de este. En estos casos, el director del proyecto será el responsable de tomar las medidas oportunas llevando a cabo las modificaciones pertinentes o la implementación de los correspondientes protocolos y procedimientos. Si no fuera posible evitar resultados significativamente negativos, el director del proyecto deberá asegurarse del cese inmediato del proyecto.

Asimismo, cualquier conflicto de intereses real o potencial relacionado con un miembro del personal, de los contratistas o de las instituciones contratantes, que existiese o surgiese durante el transcurso de un proyecto, supondrá la exclusión de este miembro del consejo de todas las deliberaciones y consultas relacionadas con el proyecto en cuestión, así como de su participación en la realización de este.

KSNET está comprometida con la tarea de garantizar y velar porque se cumplan las más altas normas éticas en toda investigación en la que participen niños, niñas y adolescentes. La entidad es responsable de que se lleven a cabo los procesos correspondientes y se adjudiquen los recursos necesarios para cumplir con estos estándares y con los protocolos y procedimientos de este documento.

