

A photograph of two children, a boy and a girl, sitting at a table and drawing. The boy, in the foreground, is wearing a blue t-shirt and is focused on drawing on a large blue sheet of paper with a yellow pencil. The girl, behind him, is wearing a red sweater and is also drawing. The table is covered with various colored papers (blue, green, orange) and drawing tools. The background is slightly blurred, showing a classroom or workshop setting.

INFORME EJECUTIVO

**Proyecto de investigación cualitativa
e innovación pedagógica para la
reducción de la institucionalización
de la infancia vulnerable**

Coordinación:

Dra. Txus Morata, Dra. Maite Marzo y Dra. Eva Palasí

Octubre de 2023

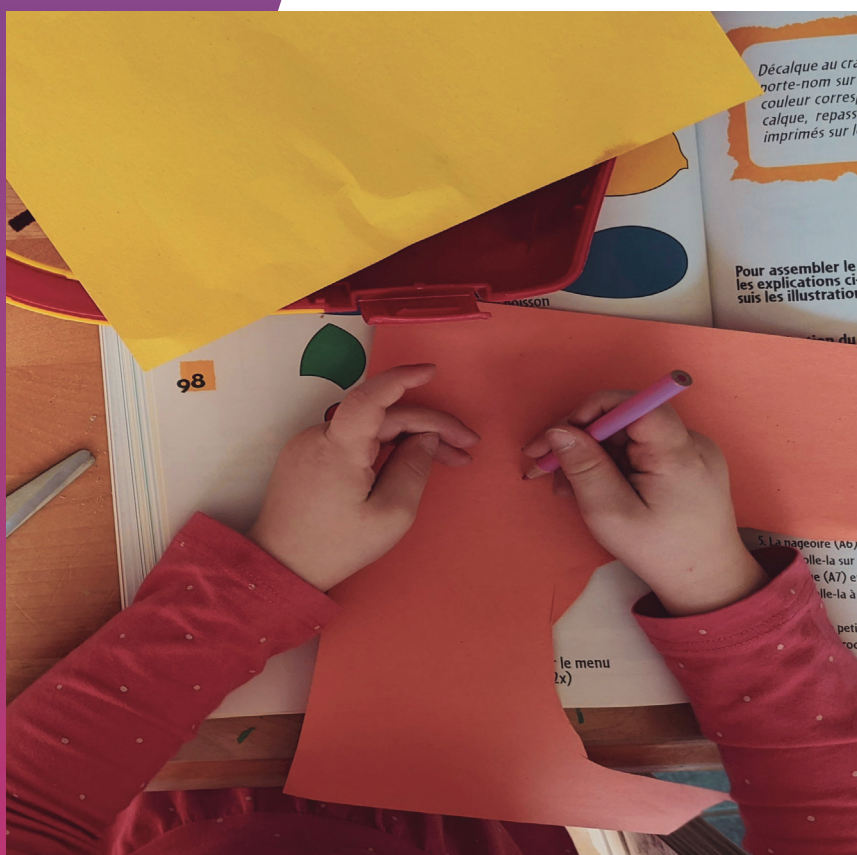
Proyecto de investigación cualitativa e innovación pedagógica para la reducción de la institucionalización de la infancia vulnerable

Coordinación:

Dra. Txus Morata, Dra. Maite Marzo y Dra. Eva Palasí

Octubre de 2023

ÍNDICE



Fundació Pere Tarrés

ISBN: 978-84-09-62194-1



Este trabajo tiene licencia CC BY-NC-ND 4.0.

Algunas imágenes de Unsplash.

1 - INTRODUCCIÓN	08
2 - MARCO TEÓRICO	08
2.1 Marco Legal	09
2.2 Constructos teóricos	11
2.2.1 Infancia vulnerable, riesgos y familias	12
2.2.2 Sistema de prevención y protección. Competencias delegadas en las comunidades autónomas. Cartera de servicios	12
2.2.3. Centros socioeducativos: funciones, objetivos y metodologías	15
2.2.4. La desinstitucionalización y sus dimensiones	17
3. METODOLOGÍA	
3.1. Qué queremos saber.....	21
3.2 En qué territorios, en qué tiempo y con qué equipos.....	21
3.3 Quiénes nos hablan y mediante qué técnicas.....	23
3.3.1. Descripción de los instrumentos.....	24
4. RESULTADOS	
4.1 Factores de riesgo y causas que condicionan el bienestar de la infancia, y pueden ser desencadenantes de procesos de institucionalización.....	26
4.2. Sistema de prevención y protección a la infancia.....	32
4.2.1 Entrada de casos.....	32
4.2.2. Trabajo con niños/as, adolescentes y familias	35
4.2.3. Normativa y procesos	40
4.3. Metodologías de trabajo con NNA y sus familias en el marco del sistema de prevención y protección a la infancia	42
4.3.1. Trabajo en red	42
4.3.2. Modelo socioeducativo	44
4.3.3. Diseño y planificación de la intervención.....	48
4.3.4. Seguimiento y evaluación.....	49
4.4 Los profesionales que interactúan en el sistema de prevención y protección a la infancia	51
4.4.1. Encargo profesional y conocimiento de roles	51
4.4.2. Formación de profesionales y equipos.....	54
5. CONCLUSIONES	56
6. BIBLIOGRAFÍA	74

EDITORIAL



Agradecimiento a todas y todos los y las profesionales, familias y niños, niñas y adolescentes de las nueve federaciones y entidades de la Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas (CEPSS), la Fundación Pere Tarrés, la Fundación Canaria Main y la Fundación Boscosocial, que han participado en la investigación realizada en el marco del Programa de innovación para la prevención de la institucionalización en la infancia, por sus contribuciones y aportaciones, así como por su voluntad en compartir su conocimiento. Y agradecimiento a los y las profesionales de servicios sociales básicos y especializados, escuelas, centros de salud, cuerpos de seguridad y justicia y centros de ocio educativo de las trece comunidades autónomas participantes, por su predisposición a colaborar y compartir sus experiencias profesionales.



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU



AUTORÍA

Equipo de investigación del Programa de innovación para la prevención de la institucionalización en la infancia

- Dra. Txus Morata
- Dra. Maite Marzo
- Dra. Eva Palasí
- Dra. Valeska Lisbeth Cabrera
- Sra. Aina Baizan
- Sr. Fabricio Busi

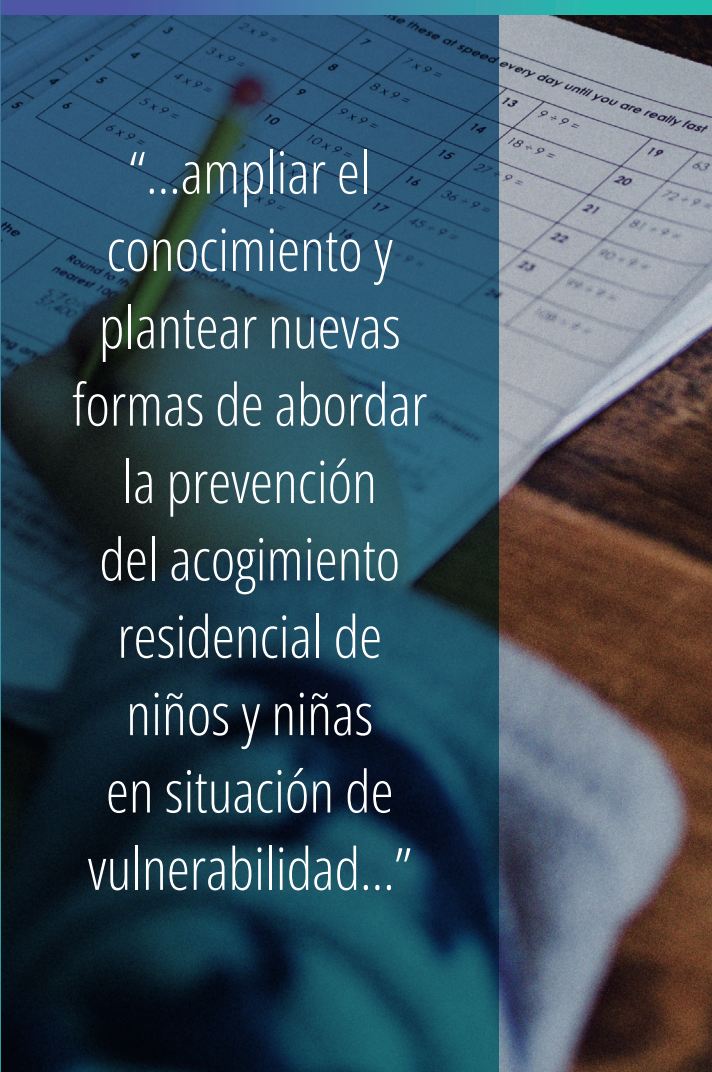
Grupo motor del Programa de innovación para la prevención de la institucionalización en la infancia

- Sra. Rocío López de Castro
- Sra. Patricia González
- Sra. Laura Pérez
- Sra. Cristina Torres
- Sr. Albert Trepas
- Sr. Isaac Azor
- Sra. Cristina Marín
- Sra. Laura Pérez
- Sra. Graciela Fuente
- Sr. Alberto Pereda
- Sr. Carlos Martínez
- Sra. Blanca Vázquez
- Sra. Laura Gómez
- Sra. Silvia Madrid
- Sr. Carles Jorquera
- Sra. Belén Otegui
- Sra. Rebecca Alonso

Coordinadora del Programa de reducción del riesgo en infancia vulnerable desde la intervención educativa

- Sra. Guadalupe Juárez

01 INTRO- DUCCIÓN



"...ampliar el conocimiento y plantear nuevas formas de abordar la prevención del acogimiento residencial de niños y niñas en situación de vulnerabilidad..."

El informe ejecutivo del Proyecto de investigación cualitativa e innovación pedagógica para la reducción de la institucionalización de la infancia vulnerable, financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, tiene como finalidad ampliar el conocimiento y plantear nuevas formas de abordar la prevención del acogimiento residencial de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Para ello, se ha desarrollado una investigación cuyos resultados son el punto de partida del diseño de un modelo de innovación pedagógica en los centros socioeducativos / centros de día / centros de atención diurna, desde un planteamiento de intervención socioeducativa de carácter preventivo y una perspectiva holística de la infancia (familia, escuela, otros espacios relacionales), con la participación de todos los grupos de interés implicados, tanto personas adultas, como niños, niñas y adolescentes. La investigación ha sido lide-



rada por del Grupo de investigación, Innovación y Análisis Social (GIAS) de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés, de la Universidad Ramon Llull (2017 SGR 1002), y por investigadoras de Consultoría y Estudios, de la Fundación Pere Tarrés. Además, se ha contado con las entidades de la Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas (CEPSS), la Fundación Pere Tarrés, la Fundación Canaria Main y la Fundación Boscosocial, en trece comunidades autónomas de España (en adelante, CC.AA.).

Las actuaciones en materia de infancia y familia son un eje básico y central de las políticas sociales. Para garantizar los derechos y el bienestar de niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA), se ha ido configurando una estructura sustentada en un marco legislativo y organizativo que da cobertura a los servicios y actuaciones diseñadas

para acompañar y garantizar el cumplimiento de los derechos. Si bien las necesidades básicas de la infancia y la adolescencia son las mismas a lo largo de todo su desarrollo, la forma en que se van a satisfacer esas necesidades es diferente en función de la etapa evolutiva donde se encuentre el NNA. Esto implicaría que nos podemos encontrar con padres y/o madres o adultos de referencia que han cubierto las necesidades de su hijo/a en una determinada etapa de su desarrollo, pero muestran dificultades para cubrirlas en etapas posteriores o previas.

La estructura formal del informe contempla un primer apartado destinado a presentar, brevemente, el marco teórico que sustenta la investigación, seguido de la explicación de los objetivos y la metodología que ha guiado la recogida de información. En tercer lugar, se exponen los resultados agrupados bajo cuatro ejes: factores de riesgo

y causas, sistema de prevención y de protección, metodologías de trabajo y profesionales. El informe finaliza con unas conclusiones.

02 MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se señalan las principales normas legales a nivel internacional, estatal y autonómico en relación con la infancia y adolescencia en situación de riesgo social y los constructos teóricos que sostienen la investigación en relación con cuatro perspectivas o ejes.

El primero de ellos, la consideración de la infancia vulnerable, así como la descripción de los principales riesgos y situaciones que provocan las situaciones de desprotección en los entornos familiares. En segundo lugar, se describen los elementos y actores principales del sistema de protección. En tercer lugar, se aborda la contextualización de los centros socioeducativos, centros de día y centros de atención diurna, mediante la aproximación a sus funciones, objetivos y metodologías. Finalmente, un cuarto apartado en el que se aborda la conceptualización de la desinstitucionalización y sus dimensiones.

2.1. MARCO LEGAL

A lo largo del siglo XX se consolidaron importantes normas de ámbito internacional, europeo y nacional que configuran el cuerpo jurídico de referencia.

En el marco del proyecto, la aplicación de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, ocupa un papel relevante, ya que la violencia hacia los NNA, en alguna de sus formas, en muchas ocasiones está presente en las situaciones de riesgo y desprotección que viven estos NNA.

Las formas de violencia a las que están expuestas los NNA varían según su edad y etapa del desarrollo, especialmente cuando empiezan a interactuar con el mundo fuera del hogar familiar. El texto legal mencionado define la violencia como: *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 (artículo 1.2).

En cualquier caso, se entenderá por violencia:

El maltrato físico, psicológico o emocional; los castigos físicos, humillantes o denigrantes; el descuido o trato negligente; las amenazas, injurias y calumnias; la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil y la prostitución; el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso; la violencia de género; la mutilación genital femenina; la trata de seres humanos con cualquier fin; el matrimonio forzado, el matrimonio infantil; el acceso no solicitado a pornografía; la extorsión sexual; la difusión pública de datos privados; la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar (Giralt et al., 2023, p. 17).

MARCO LEGAL

MARCO INTERNACIONAL

1

- La Convención de los Derechos de la Infancia de Naciones Unidas, adoptada unánimemente por la Asamblea de la ONU el 20 de noviembre de 1989, ratificada por el Estado español en el año 1990.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

A NIVEL ESTATAL

- La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y la adolescencia: las personas menores de edad como sujetos de derechos y con el reconocimiento de una capacidad progresiva para ejercerlos.
- La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

2

COMUNIDADES AUTÓNOMAS

3

Las competencias en materia de infancia y adolescencia están delegadas en las CC.AA., siendo éstas las administraciones responsables de la aplicación de dichas competencias en materia de promoción, participación, prevención, atención y protección a la infancia.

Figura 1.
Marco legal
internacional,
estatal y
autonómico

Fuente:
Elaboración
propia.

2.2. CONSTRUCTOS TEÓRICOS

2.2.1. Infancia vulnerable, riesgos y familias

Las actuaciones en materia de infancia y familia son un eje básico y central de las políticas sociales. El acompañamiento a NNA y familias en situación de vulnerabilidad social es un encargo complejo y, formalmente, recae en los servicios sociales locales, en coordinación con instituciones y servicios del ámbito de la salud pública, los centros educativos, los servicios socioeducativos y, en algunos casos, la administración judicial. Por lo tanto, se plantea una intervención que requiere de la construcción de un proyecto unitario, que posibilite los cambios necesarios para garantizar un entorno seguro a los niños, niñas y adolescentes por parte de sus familias, y para garantizar también las oportunidades de desarrollo integral. Un acompañamiento que debe abordarse desde ámbitos diversos y que, por tanto, requiere de diferentes estrategias políticas. Especialmente significativas son las relacionadas con la lucha contra las situaciones de pobreza económica, la prevención de las violencias, el soporte a la crianza de los hijos e hijas, las oportunidades educativas y la inclusión social y escolar.

Entendemos que un NNA está en situación de desprotección cuando tiene sus necesidades básicas sin cubrir durante el tiempo suficiente como para provocar un daño en su desarrollo integral o situarle en

riesgo de sufrirlo, o cuando se ejerce algún tipo de maltrato o violencia activa y/o pasiva (Arruabarrena y De Paul, 1999).

“Se plantea una intervención que requiere de la construcción de un proyecto unitario, que posibilite los cambios necesarios para garantizar un entorno seguro a los niños, niñas y adolescentes por parte de sus familias”

2.2.2. Sistema de prevención y protección. Competencias delegadas en las CC.AA. Cartera de servicios

Los sistemas de protección infantil son un conjunto de elementos formales (establecidos por las administraciones públicas y orientados por los marcos legales, los reglamentos y las políticas establecidas en cada territorio) e informales (como son las normas so-

ciales, las prácticas culturales y los valores), orientados, también, a la prevención de situaciones de riesgo y/o desprotección, así como a responder ante situaciones de abuso, negligencia, explotación y otras formas de violencia contra los NNA.



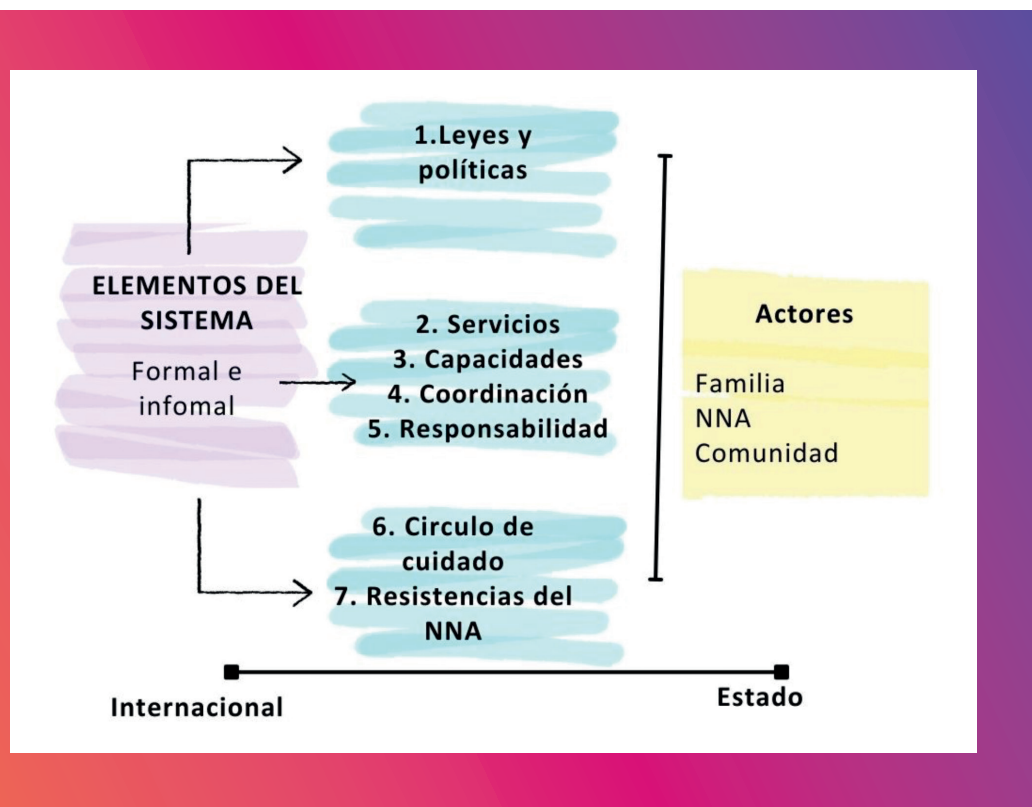


Figura 2.
Elementos
y actores
principales
del sistema de
protección

Fuente: Elaboración propia a partir de Visión Mundial Internacional / World Vision Internacional (2011).



Tabla 1.

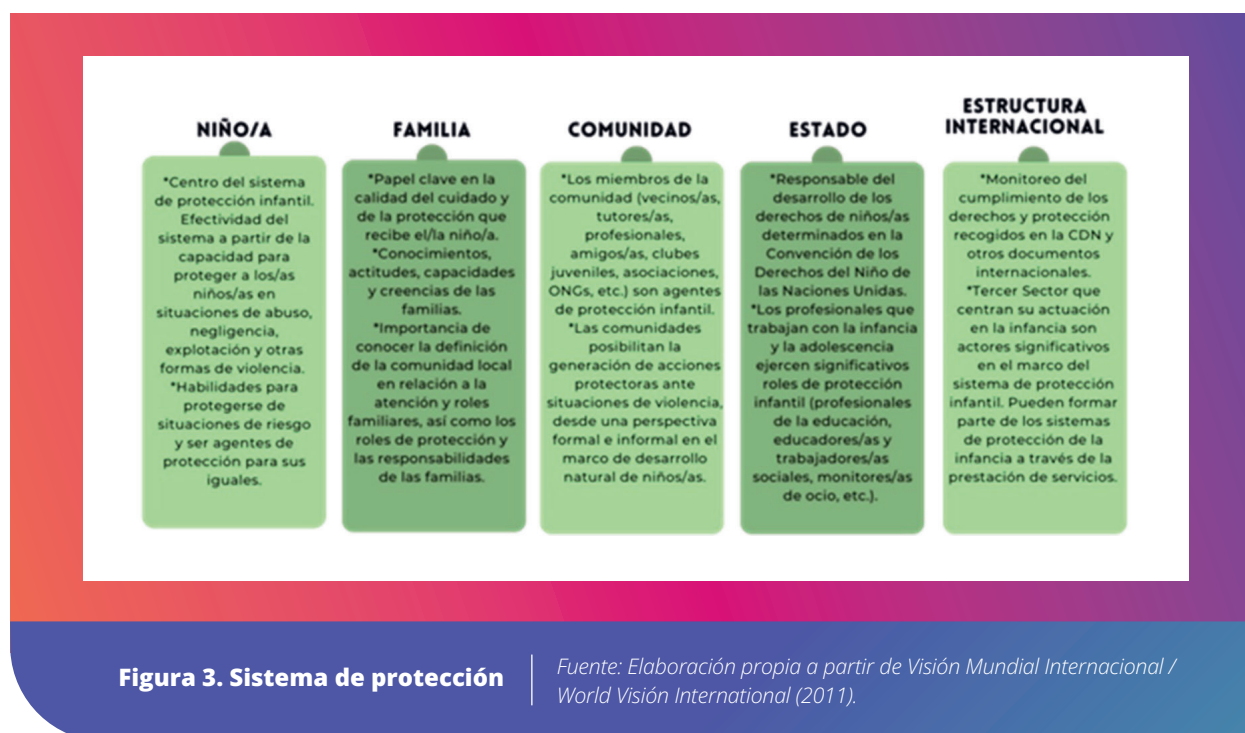
Elementos del sistema de protección infantil

En la siguiente tabla se concretan los siete elementos del sistema de protección infantil.

Elementos del sistema de protección infantil	Descripción
Leyes, políticas, normas y reglamentos	Orientan las estructuras y funciones del sistema y determinan sus encargos y procedimientos. Se presentan en diferentes niveles (internacionales, nacionales y locales/autonómicas).
Servicios	Ofrecen espacios de protección a NNA desde diversidad de ámbitos (servicios sociales, educativos, salud, jurídicos, fuerzas de seguridad). Estos servicios pueden ser prestados directamente por las administraciones públicas o por organizaciones no gubernamentales (ONG).
Capacidades	De las personas para promover y prestar los servicios de prevención y protección a NNA. Estas capacidades incluyen las habilidades de los adultos para generar espacios de seguridad y de buen trato, así como para identificar situaciones de riesgo o de violencia, abuso, negligencia y explotación; e informarlo y notificarlo.
Mecanismos de cooperación, coordinación y colaboración	Orientados a garantizar que todos los elementos del sistema, formales e informales, funcionen y cumplan con el objetivo de asegurar espacios de buen trato y protección infantil.
Mecanismos de responsabilidad	Necesarios para conseguir el cumplimiento de las normas y mandatos, nacionales e internacionales, estipulados para garantizar la protección infantil con base en los derechos de la infancia.
Círculo de cuidado	Configurado por las actitudes, valores, comportamientos y prácticas tradicionales positivas y protectoras; y un contexto social de cuidado, soporte y protección.
Resistencia, técnicas de vida y participación de niños y niñas	Orientados y diseñados desde una perspectiva de derechos y percibiendo a los NNA como agentes activos de su propia protección y de la de sus iguales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Visión Mundial Internacional / World Vision International (2011).

En cuanto a los actores, destacamos los cinco principales que operan en el sistema de protección de la infancia y adolescencia.



2.2.3. Centros socioeducativos: funciones, objetivos y metodologías

En relación con la atención a la infancia en riesgo, las CC.AA. mediante la cartera de servicios, recogida en las leyes de servicios sociales, cuentan con recursos de atención diurna de carácter preventivo, que en cada territorio presenta denominaciones diferentes, como, por ejemplo, centros socioeducativos, centros de día, centros de atención diurna (en adelante, CSE/CdD/CAD). Estos recursos actúan fuera del horario escolar, de lunes a viernes y, ocasionalmente, en sábado. Sin embargo, ofrece algunas actividades especiales en otros momentos del año, como las actividades de vacaciones (Casales, colonias o campamentos) y la participación a nivel comunita-

rio como, por ejemplo, fiestas y eventos populares.

El trabajo que llevan a cabo estos recursos se realiza en coordinación y cooperación con la red comunitaria y el tejido asociativo del territorio donde se ubica, y se fundamenta en el trabajo conjunto con servicios sociales (Riera et al., 2018; Ruiz-Román et al., 2018). Así pues, se potencia la integración e inclusión del NNA y sus familias en actividades sociales, lúdicas y/o deportivas de su entorno, con el fin de trabajar procesos de normalización en el propio territorio. Son servicios que ayudan a prevenir y/o evitar el deterioro de las situaciones de riesgo, compensando déficits socioeducativos. Esta tipología de recursos puede ser de titularidad pública o gestionarse por entidades del tercer sector social.

Desde estos servicios se facilita el aprendizaje, a través del acompañamiento y apoyo educativo, el desarrollo de competencias profesionales y la preparación para la ocupación laboral, mediante la participación de los y las adolescentes en proyectos de trabajo en equipo, diseñados para aprender habilidades interpersonales, cooperación, planificación y organización, y emprendimiento (Marzo et al., 2019).

A partir del análisis sobre la descripción de dichos centros en las carteras de servicios de las trece CC.AA. que participan en el estudio, se presenta la información relativa a los objetivos, funciones, metodologías, programas y actividades, así como las características del trabajo en red que se lleva a cabo.

Información de CSE/CdD/CAD de las carteras de servicios de CC.AA. participantes



Figura 4. Información de CSE/CdD/CAD de las carteras de servicios de las CCAA participantes

Fuente: Elaboración propia.

2.2.4. La desinstitucionalización y sus dimensiones

Según datos de [Eurochild](#) (2021), en Europa, cientos de miles de NNA ingresan y viven en instituciones y entornos residenciales que, en muchas ocasiones, se caracterizan por la despersonalización y la rutina. Así mismo, existen evidencias científicas que muestran que dichas instituciones, a pesar de los beneficios que comportan en situaciones de alto riesgo a NNA, también conduce a serios retrasos y déficits en el desarrollo físico, psicológico, emocional, educativo, social y bienestar mental (UNICEF y Eurochild, 2021; UNICEF, 2013; De la Iglesia y Moure, 2007). En una revisión sistemática de los efectos de la institucionalización en NNA de corta edad, Browne et al. (2007) muestran los desafíos que enfrentan los NNA como resultado de la institucionalización. Algunos de estos efectos vinculados a la privación de factores protectores a nivel familiar son cruciales para el desarrollo emocional, cognitivo y psicosocial del NNA, ya que, aunque viva en un entorno donde está garantizada la protección, crece sin tener unos vínculos parentales estables y sólidos. En general, se observan trastornos del apego (Zeanah & Boris, 2000); retrasos en el lenguaje (Goldfarb, 1944, 1945; Windsor et al., 2011); retrasos cognitivos (O'Connor et al., 2002); problemas de alimentación (Fisher et al., 2022) y, a medida que se hacen adultos/as, problemas emocionales y de conducta (Hodges y Tizard, 1989). Y, además, esta

situación, genera diferencias en los NNA en relación con sus iguales, que suelen sumarse a otras que estos NNA ya presentan, como puede ser la clase social (Goffman, 1963, p. 13).

Las instituciones, frecuentemente, están aisladas geográficamente (Vann y Šiška, 2006) lo que genera aún un mayor aislamiento de NNA por las dificultades y, a veces, imposibilidad de acceder a recursos normalizados de la comunidad y disfrutar de experiencias de socialización que contribuyan a un desarrollo integral. Así mismo, Pinheiro (2006), citado por el informe de UNICEF (2013, p.12), apunta que la violencia en las instituciones es seis veces más frecuente, y que NNA que residen en estas tienen casi cuatro veces más probabilidad de sufrir abuso sexual que aquellos/as que tienen acceso a la protección en un entorno de tipo familiar.

De igual manera, el informe citado recomienda que la institucionalización:

“Debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Una parte de las separaciones de niños/as y adolescentes del entorno familiar que se producen por razones de protección podrían evitarse, si su familia hubiera recibido el apoyo necesario, así como el soporte de sus entornos familiares y/o comunitarios, reduciéndose, por tanto, los índices de institucionalización, entendida esta como el acogimiento residencial de menores en desamparo en diversas formas. Aun así, no hay que olvidar que, en ocasio-

nes, la medida de acogimiento residencial es necesaria, cuando se constata la ausencia de programas y espacios inclusivos y accesibles a servicios generales, como rehabilitación, educación y atención médica, especialmente en los casos de niños/as o adolescentes con profundas discapacidades” (Costa y Giraldi, 2014 citado en Iaklijaa et al., 2020).

“Aunque viva en un entorno donde está garantizada la protección, crece sin tener unos vínculos parentales estables y sólidos”

Una parte significativa de los NNA que tienen riesgo de vivir un proceso de institucionalización forma parte de colectivos especialmente vulnerables que sufren en mayor grado los efectos de la crisis, en comparación con otros grupos sociales. Entre ellos, cabe destacar los hogares monomarentales, las familias con más hijos/as a cargo, los hogares cuyo sustentador/a principal es menor de treinta y cinco años, es mujer, migrante, padece alguna enfermedad crónica o tiene bajo nivel educativo, y, en general, aquellos hogares que tienen una baja intensidad laboral, lo cual suele estar vin-

culado a una elevada precariedad laboral y una alta rotación en sus puestos de trabajo. También es muy importante señalar la variable de la vivienda; en este sentido, hablamos de personas que, en muchas ocasiones, viven en pésimas condiciones de habitabilidad, añadiéndose a esta realidad las dificultades para acceder a alquileres sostenibles. Todas estas situaciones de vulnerabilidad de las familias contribuyen decididamente a generar situaciones de tensión y estrés, que acaban por encender episodios de violencia intrafamiliar. Añadidas a las situaciones descritas, se encuentran las dificultades derivadas de problemáticas de salud mental (que en ocasiones también se desencadenan a causa de los factores estresores antes mencionados), con frecuencia invisibilizadas o no tratadas. Ante estas realidades, se constata la importancia de reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección, por lo que se sugieren intervenciones centradas en estos dos aspectos que ofrezcan apoyo a las familias de cara a mantener los lazos familiares (Sestak, 2015), y poder paliar futuras situaciones de desamparo logrando, así, reducir las tasas de institucionalización infantil.

Ante las cifras y la realidad descrita, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) aprobó en el año 2019 las [Directrices para las modalidades alternativas de cuidado de los niños/as y adolescentes](#). En este documento se instruye a los estados a garantizar que los NNA puedan permane-

cer junto a sus familias siempre que sea posible, así como que las formas alternativas de atención que sean necesarias aplican proporcionen entornos de atención protectores y de apoyo, que garan-

“Importancia de reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección”

ticen un desarrollo positivo; y, finalmente, que los NNA que viven en acogimiento residencial y que tienen una red familiar reciban apoyo para volver a los núcleos familiares en condiciones de seguridad.

Posteriormente, en diciembre de 2019, la AGNU adoptó la Resolución sobre los Derechos del Niño a través de la cual se reafirmaron las directrices de la ONU, visualizándose a la vez los problemas clave relacionados con los NNA en cuidado alternativo. Un aspecto clave de esta resolución es que remarca la importancia de desarrollar propuestas normativas y estructurales orientadas a evitar la separación innecesaria de los NNA de sus familias, así como a proteger a los que no cuentan con un adecuado trato y protección por parte de sus progenitores/as, incluidos los que se encuentran en cuidados alternativos, contra el abuso y la explotación

(AGNU, [Resolución adoptada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2019. 74/133](#)).

Así mismo, la Unión Europea (UE) en 2021 promovió cuatro iniciativas políticas orientadas a impulsar los compromisos de desinstitucionalización. Concretamente, nos referimos al Plan de acción de la UE sobre el Pilar Europeo de Derechos Sociales, a la Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño, a la Garantía Infantil Europea y, finalmente, a la Estrategia europea para los Derechos de las Personas con Discapacidad. La promoción de políticas públicas que se enmarquen en estas iniciativas han de posibilitar minimizar la perpetuación de problemas sociales complejos, como la pobreza infantil o las situaciones de maltrato y, por tanto, las posibilidades de institucionalización de la infancia.

La desinstitucionalización supone un cambio de paradigma que transforma el sistema de cuidados, apostando por la prevención desde la propia comunidad, capacitándola para que sea capaz de atender y cuidar a sus NNA desde y con los recursos propios como forma de fortalecerse, y como vía para reducir la dependencia de otros recursos. Se ha comprobado que el centro residencial, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de otros objetivos, como la participación plena de las personas usuarias en la vida social y en la actividad comunitaria, dificultando su reinserción. Para introducir este cambio de paradigma se propone la aplicación de un



Atención desde la comunidad

Grado en el que un determinado servicio es ejercido desde el entorno comunitario (y no por estructuras profesionales aisladas).



Integración con otros servicios

Grado de conexión o adecuación de un servicio con otras prestaciones y servicios que puede recibir un mismo usuario



Personalizado

Posibilidad de adecuación de un servicio a las necesidades y requerimientos de un usuario.



Autonomía de decisión

Grado en el que la persona atendida puede ejercer y hacer prevalecer su voluntad en el uso de un servicio.



Multidisciplinar sociosanitario

Visión integrada (no disociada) de las perspectivas social y sanitaria.



Prevención

Capacidad de anticipación, de generación de hábitos, prácticas o conductas que preserven la salud, el bienestar y la autonomía de las personas

Figura 5. Modelo comunitario centrado en la persona para la desinstitucionalización

*Fuente:
Elaboración propia.*

modelo comunitario centrado en la persona que se concreta a partir de seis vectores que lo definen.

La desinstitucionalización se orienta, por tanto, a la creación de servicios adecuados, pero también a la creación de entornos adecuados dentro de la comunidad. Para ello, se requiere preparar y formar a la población para esta transición, incrementando niveles de sensibilización, y luchar contra la estigmatización. De lo contrario, en lugar de desinstitucionalización, el resultado será la reinstitucionalización de las personas, mediante la creación de “guetos” psicosociales que viven en la sociedad, pero que siguen aisladas debido a las actitudes negativas. Prevenir el ingreso en instituciones de NNA en situación de riesgo implicará, por tanto, fortalecer a las familias, posibilitando el

desarrollo de sus competencias parentales y parentales, así como promover su autonomía económica, social y emocional.

El número de NNA atendidos en el sistema de protección español ha aumentado en un 15,72%, pasando de 49.171 a 56.902, hallándose la gran diferencia en los casos en estudio que pasan de 13.563 en 2020 a 23.712 en 2021, siendo el aumento en relación con este dato del 74,83% (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022). En relación con la acogida residencial, como medida de protección a NNA, también se ha ido incrementando en los últimos años, así como el riesgo de padecerla, por la situación social y económica, entre otros factores. En 2020 se aplicó esta medida a 11.750 NNA, y en 2021 a 15.248 NNA (incremento del 29,77%). Se observa un incremento de todos

los motivos de ingreso, pero el que ha mostrado mayor incremento en el año 2021 con respecto al 2020 es la guarda provisional, que ha subido un 81,91%. Esta situación moviliza a investigar acerca de las diferentes variables que interactúan en el proceso que conduce a la institucionalización (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022, p. 25).

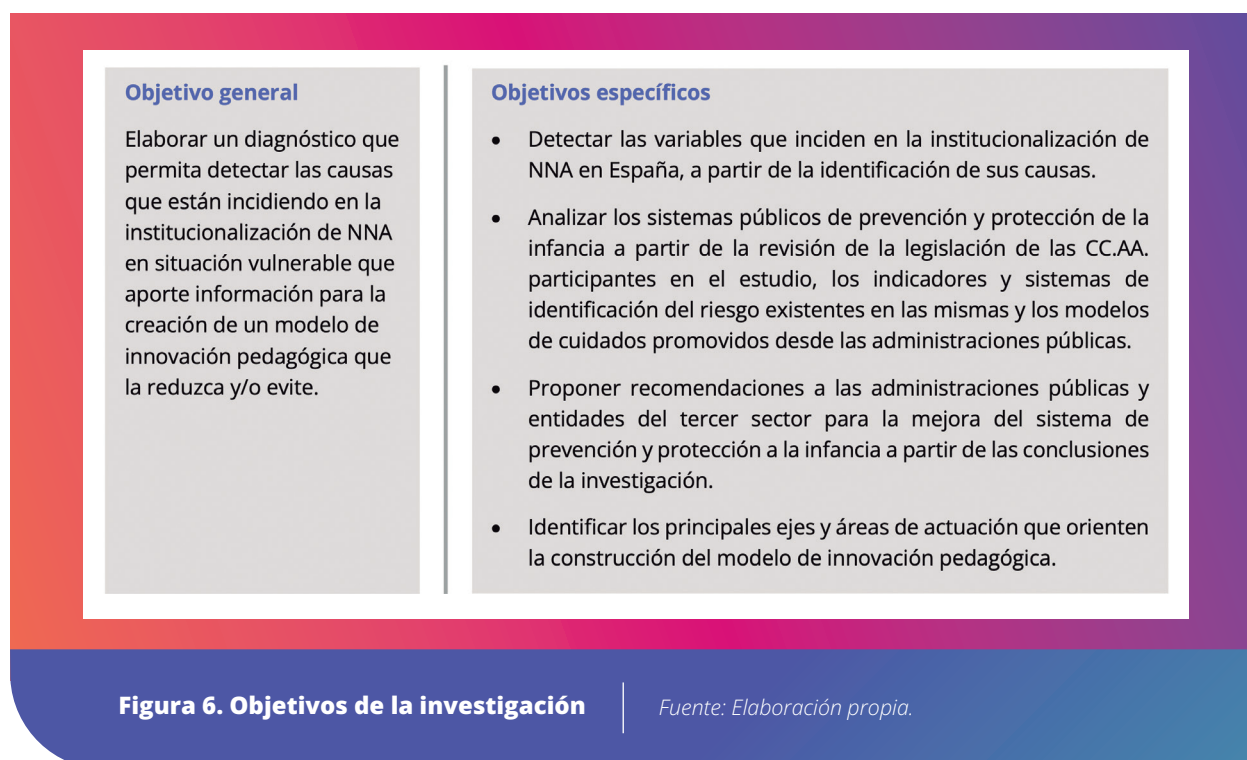
La institucionalización produce la vulneración de derechos, así como también marcas que afectan al desarrollo de los NNA y a su interacción social y comunitaria, por lo que se convierte en un reto a evitar o reducir sobre el que los gobiernos tienen la responsabilidad de actuar.



03 METODOLOGÍA

3.1. Qué queremos saber

La investigación pretende dar respuesta a los siguientes objetivos.



3.2. En qué territorios, en qué tiempo y con qué equipos

Se ha realizado una investigación cualitativa y participativa, construida desde la práctica, a la que se ha incorporado el trabajo académico para articular la investigación

y la experiencia formativa. Han participado trece CC.AA.: Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Ma-

drid, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, La Rioja y la Región de Murcia.

La situación de la infancia en riesgo de exclusión social en

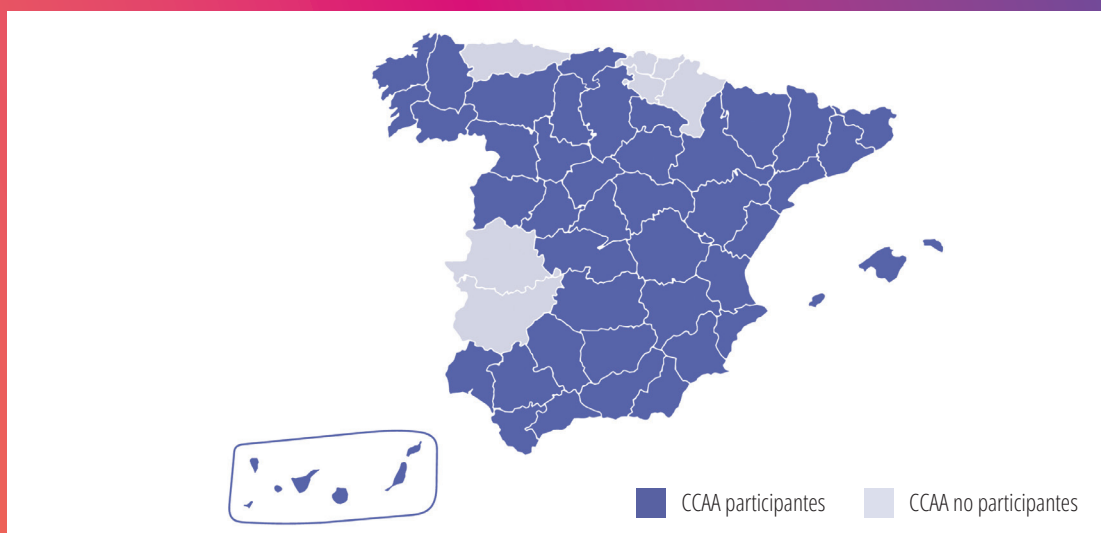


Figura 7. CCAA participantes en la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

España requiere de un proyecto que aborde los programas de intervención y atención específica en diferentes territorios del ámbito estatal, para prevenir la institucionalización y aumentar las oportunidades de NNA. Esta

diversidad territorial permite analizar y profundizar en las diferentes realidades del Estado español, con el fin de construir un modelo de intervención válido y ajustado que responda a las necesidades del conjunto de territorios.

Los equipos de trabajo que han participado en la investigación son los que se describen a continuación.

Equipos

Conformado por la coordinación técnica del programa y 14 profesionales, una de cada una de las entidades/territorios participantes en el proyecto. Las tareas asignadas a este equipo, desde los territorios y entidades que representan, se ha centrado en colaborar en el trabajo de campo, especialmente aportando los/las participantes para cada una de las técnicas aplicadas, así como la realización de algunas de ellas. Este grupo, bajo la coordinación del equipo investigador, se reúne semanalmente, para activar las tareas encomendadas y recibir formación necesaria con relación al proceso de investigación. Ha participado en sesiones de trabajo para contrastar y validar el contenido y diseño de los guiones de cada una de las técnicas, así como formarse en la aplicación de las mismas.

Equipo motor/equipo de seguimiento (GM/GS)

Configurado por 3 investigadoras del Grupo de Investigación, Innovación y Análisis Social (GIAS) y de la Catedra de Ocio Educativo y Acción Sociocultural de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés de la Universidad Ramon Llull y 3 investigadoras de Consultoría y Estudios, de la Fundación Pere Tarrés. Este equipo tiene el encargo de diseñar la investigación, ejecutarla y elaborar el informe de resultados y conclusiones.

Equipo investigador

Figura 8. Equipos de trabajo que han participado en la investigación

Fuente: Elaboración propia.

El periodo de realización de la investigación abasta desde enero a junio de 2022.

3.3 Quiénes nos hablan y mediante qué técnicas

Para abordar los objetivos del estudio, se han utilizado cinco técnicas de carácter cualitativo, en las que participaron

136 personas de diferentes perfiles. La recogida de datos ha combinado el formato presencial y el virtual, en fun-

ción del agente a entrevistar y la disponibilidad y proximidad al territorio del grupo investigador y del grupo motor.



Los perfiles que han participado en cada una de las técnicas han sido los siguientes.



La información recogida se ha registrado en formato digital. Posteriormente, se ha transcrito, con la correspondiente codificación diferenciada según la técnica de recogida de datos, y se ha analizado con el procesador Atlas.ti (versión 7), con el propósito de contrastar y triangular las técnicas y agentes. La participación ha sido totalmente voluntaria y bajo consentimiento y/o o asentimiento explícito de todos los perfiles de la muestra. La investigación cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de la Universidad Ramon Llull (31 de marzo de 2022).

3.3.1. Descripción de los instrumentos

Entrevistas exploratorias: se han diseñado para recopilar in-

formación que ayude a la comprensión de la realidad estudiada desde diversas perspectivas y disciplinas: ámbito jurídico, pedagógico y trabajo social, políticas de infancia y sistema protección. Han seguido la lógica de diálogo abierto a partir de la experiencia y las temáticas de protección de la infancia, en formato online. La información recogida se ha utilizado como base para la creación de las categorías y las preguntas de cada perfil de participantes, de las entrevistas en profundidad.

Entrevistas en profundidad: dirigidas a nueve perfiles profesionales del SPyPI. Las preguntas se han redactado a partir de las categorías del estudio, que emergieron del análisis de documentación especializada y de las entrevis-

tas exploratorias a personas expertas. Estas categorías se han ajustado a los nueve perfiles, por lo que se han diseñado nueve modelos de entrevistas, en los que se incluyeron dos preguntas independientemente del perfil: una acerca de los efectos de la pandemia, y otra acerca de propuestas de solución al sistema de atención y protección a la infancia.

En el caso de las **entrevistas en profundidad a profesionales** se utilizaron las siguientes categorías para el diseño del instrumento de recogida de información y el análisis de los datos recogidos.

Tabla 2. Categorías de las entrevistas en profundidad a profesionales

Fuente:
Elaboración propia.

Agentes	Variables y causas	SdPyP-Infancia	Profesionales	Metodologías	Acompañamiento	Trabajo en red
Educadores/as sociales-CSE/CdD/CAD						
SSBB						
SSEE						
Cuerpos seguridad						
Jueces						
Monitores/as ocio educativo						
Profesionales salud						
Maestros/as						

En el caso de las **entrevistas en profundidad a familias**, el guión se estructura en cinco categorías, también utilizadas para el análisis de los datos recogidos:

1. Servicio y ayuda a NNA
2. Servicio y ayuda a núcleo familiar
3. Relación con el CSE/CdD/CAD
4. Ayuda del CSE/CdD/CAD para ampliar redes
5. Ayuda del CSE/CdD/CAD con otros servicios

Grupos de discusión: se han diseñados ad hoc, para dialogar y poner en común el trabajo social que acompaña a la infancia y adolescencia en riesgo y a sus familias. Han contado con la participación de once profesionales, distribuidos en dos gru-

pos, en formato online.

En ambos grupos han participado profesionales de diferentes niveles de acción, tanto de áreas de coordinación en el ámbito de ayuntamiento, como educadores/as de atención directa a NNA y familias. De este modo, se ha podido conocer sus funciones dentro de sus respectivos terrenos, considerando el conjunto de recursos, prestaciones, actividades, programas, proyectos y equipamientos destinados a la atención social de NNA y familias.

Las categorías para el diseño del instrumento de recogida de información y el análisis son:

1. Profesionales
2. Sistema de prevención y protección
3. Metodologías de trabajo

4. Efectos de la pandemia

Talleres deliberativos: Se han realizado tres talleres deliberativos en CSE/CdD/CAD de tres CC.AA. de forma presencial, con la finalidad de recoger la voz de los NNA que participan en estos recursos.

Las categorías para el diseño del guion del taller para la recogida de información y análisis son:

1. Familia y compañeros/as
2. Desarrollo escolar
3. Ocio y tiempo libre educativo
4. Autocuidado y hábitos de salud



04 RESULTADOS

Los resultados de la investigación se han organizado **en base a cuatro áreas:**

- Factores de riesgo y causas que condicionan el bienestar de la infancia, y pueden ser desencadenantes de procesos de institucionalización
- Sistema de prevención y protección a la infancia
- Metodologías de trabajo con NNA y sus familias en el marco del sistema de prevención y protección a la infancia
- Los profesionales que interactúan en el sistema de prevención y protección a la infancia

La información que se presenta es el resultado, relatado, del discurso de los y las participantes que se ha configurado en cuanto a similitudes, diferencias y elementos relevantes de las temáticas tratadas en cada uno de los perfiles.

4.1 Factores de riesgo y causas que condicionan el bienestar de la infancia, y pueden ser desencadenantes de procesos de institucionalización

Los **factores de riesgo** son aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que se ejerza violencia o maltrato que pueda comprometer el adecuado desarrollo de los NNA, aunque la existencia de estos no determina necesariamente que se produzca una situación de maltrato activo o pasivo. Los

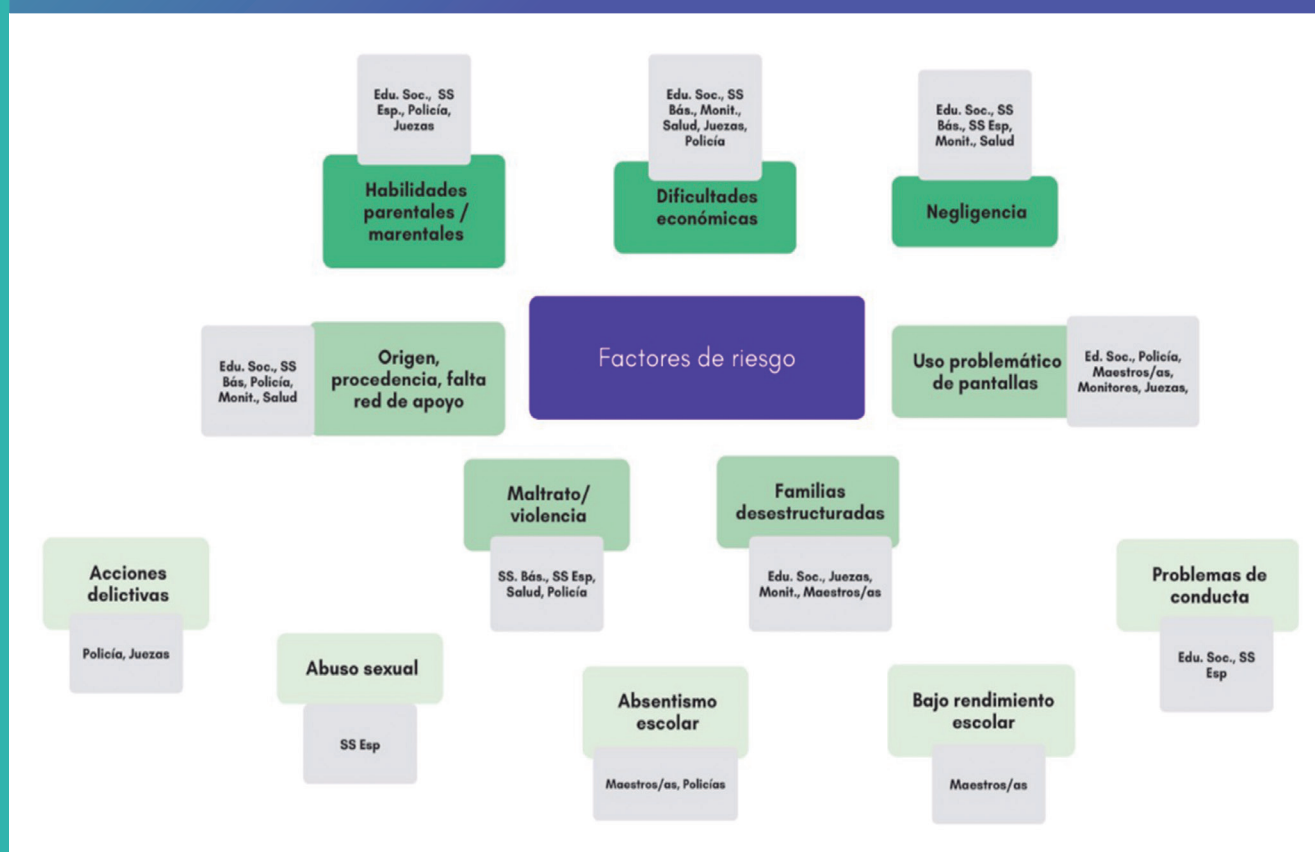
factores de riesgo son acumulativos y, especialmente, los factores familiares y sociales pueden agravar otros riesgos, pero en sí mismos no son determinantes. Estos interactúan entre sí; un riesgo inicial puede acompañar o desencadenar otros riesgos, siendo difícil separar unos de otros, configurándose así una acumulación de factores de riesgo que desencadenan situaciones de violencia. Por acumulación de factores de riesgo (economía limitada, inestabilidad laboral, carencia de habilidades parentales/marentales, brecha

digital, problemas de salud mental, aislamiento, entre otros), los entornos desfavorables presentan una mayor incidencia de niveles de maltrato. Recientemente, los servicios sociales básicos (en adelante, SSBB) han notado cierto incremento de presencia de estos factores en las clases sociales medias.

Los factores de riesgo en los que ha habido mayor coincidencia entre los diferentes entrevistados se muestran en la siguiente figura.

Figura 11. Factores de riesgo

Fuente: Elaboración propia.



Los factores de riesgo que se mencionan con más frecuencia son: **carencia de habilidades parentales/marentales, dificultades económicas y negligencia** (en la parte superior de la figura, junto con los agentes). Los factores también mencionados de forma recurrente, pero con menor frecuencia, son: **origen/procedencia y falta de redes de apoyo, familias desestructuradas, situaciones de maltrato y violencia y el uso problemático de pantallas** (parte central de la figura 11). El resto de los factores de

riesgo que se observan los han mencionado uno o dos perfi-

“Profesionales de servicios sociales especializados destacan los abusos sexuales a NNA como uno de los factores de riesgo”

les (parte inferior de la figura 11): **acciones delictivas, pro-**

blemas de conducta, abuso escolar, absentismo escolar y bajo rendimiento escolar.

Las acciones delictivas de NNA como factores de riesgos únicamente fueron mencionadas por policías y juezas. Por su parte, los y las profesionales de servicios sociales especializados (en adelante, SSEE) señalaron los abusos sexuales a NNA como un factor de riesgo con el que se encuentran en su quehacer profesional. Los problemas de conducta los mencionaron tanto los y las profesionales

de servicios sociales especializados como los educadores/as sociales. Aspectos como **el bajo rendimiento o el absentismo escolares** fueron los más mencionados por maestros/as, ya que son factores identificables de manera cuantitativa, aunque los y las policías también observaron absentismo escolar en su entorno local.

En cuanto a las **dificultades económicas**, como factor de riesgo más recurrente, las juezas puntualizan que este es un factor que no puede ser evaluado de manera aislada o ser reducido a parámetros de carencias materiales. Es decir, más que las dificultades económicas en sí mismas, se deben considerar algunas implicaciones como, por ejemplo, que padres y madres tengan largas jornadas de trabajo o que algunos NNA trabajen en el negocio familiar o asuman responsabilidades en el cuidado de hermanos/as. Estos serían algunos ejemplos de elementos que pueden influir en la asistencia regular a la escuela, como argumenta el cuerpo de policía, señalando, además, que suelen encontrar a NNA en espacios públicos practicando mendicidad.

Por parte del perfil de SSEE, estos relacionan los problemas de conducta de NNA con la **carencia de habilidades para la crianza de los padres o figura adulta de referencia**, pero también porque no han atendido debidamente los problemas de salud mental o comportamiento de sus hijos/as NNA, y la gravedad de estos casos se ha ido acentuando. Esta cuestión también es mencionada por las juezas.

Por otra parte, la carencia de habilidades parentales/marentales es un factor identificado por la mayoría de las profesionales en contextos de exclusión social y marginalidad. Sin embargo, en cuanto a los cuidados de NNA cuando están enfermos, el personal de salud menciona que algunas familias, a pesar de contar con los medios socioeconómicos para atender de manera especializada los cuidados de sus hijos/as, no siempre logran

acompañarlos, dificultando así la constancia en los tratamientos y encontrándose al límite de ser derivadas a SSBB por estos/as profesionales. También existe alta coincidencia entre las profesionales entrevistadas en que la **dificultad para acompañar la crianza podría ser causada por la situación laboral**, donde las familias tienen las largas jornadas de trabajo, aunque el perfil de salud y las participantes en los grupos de discusión también





aluden a la falta de tiempo de las familias, que incide en la conciliación entre la vida laboral y la crianza y cuidado de sus hijos/as. Todas las familias constatan la fuerte carga laboral y la preocupación que esta les genera.

Siguiendo con los factores de riesgo, la **negligencia** es el tercer elemento más mencionado por todos los perfiles y se observa en distintos espacios de interacción: escuela, entorno

familiar, social y espacios públicos. Se entiende por negligencia infantil el negar o no poder responder a las necesidades básicas de los NNA o de no velar por su cuidado, y es una responsabilidad propia de la familia. En el momento de hacer referencia a esta cuestión, las familias mencionan, por una parte, la ayuda que reciben de SSSS para gestionar las necesidades de sus hijos/as, así como las ayudas económicas que estos gestio-

nan y, por otra, están las ayudas para contar con espacios de 1) acompañamiento pedagógico, de 2) acompañamiento socioemocional y de 3) soporte en la crianza, siendo los CSE/CdD/CAD donde las familias encuentran estos acompañamientos. Este dato es corroborado por los educadores/as sociales y monitores/as referentes de estos recursos que, por su contacto directo con estas y con los NNA, son capaces de identificar algunos factores de riesgo.

Aunque **la negligencia se percibe como el factor de riesgo principal**, sobre todo por los perfiles de SSBB y SSEE, por parte de los SSBB se menciona también la **exclusión social** como factor de riesgo, y tanto unos como otros comentan que, en el seguimiento de los casos, consideran **el factor de origen y la procedencia**, por tratarse de aspectos esenciales para las redes de apoyo que puedan tener las familias.

Los monitores/as relacionan con la negligencia por parte de los padres y madres o cuidadores y también con el contexto socioeconómico vulnerable de NNA, los factores de higiene, nutrición, lesiones físicas, pero también comportamientos como la irritabilidad, la ira, los comportamientos agresivos, los miedos y las inseguridades.

El consumo de sustancias y pertenencia a pandillas lo detectan el perfil de policías y una jueza, en contextos concretos. Un policía apunta a que, en esos contextos en particular, los recursos comunitarios relacionados con el ocio, las



extraescolares o actividades gratuitas y accesibles fuera del horario escolar son muy limitados, y esto conlleva una mayor desconexión, posible consumo de sustancias, que los/as adolescentes pasen muchas horas en la calle, por lo que los factores de riesgo aumentan.

La mendicidad por parte de NNA en espacios públicos y el trabajo infantil donde estos/as ayudan en el negocio familiar se identifican, por uno de los perfiles de los cuerpos de policía, como un hecho que se evidencia en familias que se encuentran en riesgo de exclusión socioeconómica, y que conlleva que el absentismo escolar aumente. Por este motivo, los agentes de seguridad reconocen prácticas de prevención en las calles, plazas y mercados, para identificar NNA que en edad y horario escolar no están en las aulas.

Las autolesiones, uso problemático de las pantallas y bullying a través de las redes sociales son factores observados especialmente por aquellos perfiles que tienen contacto cotidiano con NNA: la escuela, los CSE/CdD/CAD y el espacio público. Los maestros/as expresan que tienen dificultades para identificar factores de riesgo específicos porque tienen a muchos estudiantes en el aula, pero sí identifican el absentismo escolar o el logro de competencias y aprendizajes. Como el rendimiento escolar es cuantificado, este dato es un indicador que hace saltar las alarmas de necesidades o casuísticas que engloban el desarrollo integral de NNA de situaciones como: desconcentración,

bajo rendimiento escolar, no cumplir con las tareas escolares o problemas de conducta.

La aparición de las tecnologías, así como su introducción en la vida cotidiana de NNA, ha evolucionado a un ritmo vertiginoso. Muchas veces estos cambios se dan en periodos de tiempo muy cortos y es ahí donde, principalmente, educadores/as sociales, agentes de los SSBB y SSEE y profesionales de salud identifican que la escasez de habilidades parentales/marentales se hace evidente para gestionar estos cambios, que pueden derivar en adicciones a las pantallas. Por su parte, jueces y cuerpos de policía identifican que van en aumento los casos de ciberdelitos, siendo un espacio de difícil acceso donde los adultos y las familias, al parecer, aún no cuentan con herramientas para prevenir estos temas.

El aislamiento social durante la pandemia visibilizó en las y los adolescentes el incremento a las adicciones a pantallas y los problemas de convivencia en familia, que ya estaban latentes previamente. La salud mental de NNA la han señalado la mayoría de los perfiles como factor de riesgo; estos identifican que, en algunos contextos, un posible factor agravante de problemas de comportamiento y depresiones leves es que los NNA no cuenten con espacios de socialización como las escuelas y los CSE/CdD/CAD. Esta situación incrementó los problemas de conducta que, si bien han sido mencionados por aquellos perfiles con mayor cercanía a las familias como educadores/as sociales y moni-

tores/as, también fueron identificados por los cuerpos de policía, jueces y agentes de SSBB.

En relación con la **diferencia de género y edad en la presencia de los factores de riesgo**, en las escuelas se ha detectado que los niños tienen más tendencia a mostrar conductas agresivas, con dificultad para expresar emociones, con mayor tendencia a consumir sustancias tóxicas (problemas externa-

“Muchos padres y madres no atienden a sus hijos/as con la atención requerida o con el tratamiento a tiempo, y relacionan esta falta de atención con la dificultad que tienen para identificar factores de riesgo”

lizados o de comportamiento); mientras que las niñas presentan problemas relacionados con baja autoestima, ansiedad, problemas de alimentación y corporales (autolesiones), es decir,

tendencia a problemas internalizados. También se comenta que estas problemáticas suelen estar relacionadas con acoso en redes sociales o violencia sexual. Los monitores/as añaden que se refuerzan los roles de género en sus espacios, ya que, en muchas ocasiones, las niñas adoptan el rol de cuidadoras.

En cuanto a la edad, casi todos los perfiles coinciden en que **cada vez se observan factores de riesgo en edades más tempranas**, aunque también podría deberse a cambios en cómo se produce la detección. Los SSBB y SSEE destacan que es más fácil actuar en edades más tempranas para prevenir conductas que se pueden desarrollar con posterioridad en la adolescencia.

En los SSEE se detecta que muchos padres y madres no atienden a sus hijos/as con la atención requerida o con el tratamiento a tiempo, y relacionan esta falta de atención con la dificultad que tienen para identificar factores de riesgo, como, por ejemplo, problemas de comportamiento, simplemente por negligencia en los cuidados.

Por otra parte, los factores de riesgo que no se identifican y, que en algunos casos se naturalizan, se cronifican en el tiempo, generando así un empeoramiento en la salud física y mental de NNA. Este aspecto lo señala el perfil de salud, pero también los profesionales de SSEE, quienes expresan que les llegan cada vez más casos derivados desde SSBB, que han de ser tratados por especialistas de la salud mental, por la falta de plazas de esta especialidad.

4.2. Sistema de prevención y protección a la infancia

En este apartado se analiza el área del sistema de prevención y protección de la infancia y la adolescencia (en adelante SPyPI), entendido como las medidas, organización e intervención que se lleva a cabo con familias y NNA. Está compuesto por las temáticas: **entrada de casos, trabajo con NNA, trabajo con familias y normativa y procesos.**

4.2.1. Entrada de casos

Cada uno de los servicios tiene procedimientos propios y específicos para la entrada de casos en el sistema de protección.

Los educadores/as sociales explican que la **entrada de casos a los CSE/CdD/CAD** se realiza, principalmente, a través de dos vías: 1) la derivación por parte de SSBB, siendo esta una de las acciones que puede formar parte del plan de trabajo diseñado para profundizar en las situaciones de riesgo, o 2) iniciativa de las propias familias que se apuntan a una lista de espera. La motivación principalmente por parte de las familias es que los NNA tengan un espacio de atención al salir de los centros escolares, que cuenten con espacios de soporte académico y que se relacionen con un grupo de iguales en un entorno seguro. Si bien el foco son los NNA, el servicio ofrece un gran soporte a los padres y madres que trabajan.

Desde los centros educativos también suelen promover que las familias que lo necesitan se apunten a los CSE/CdD/CAD, ya que son espacios seguros donde los NNA, mediante las actividades y los programas que se aplican en los mismos, pueden reforzar aspectos tanto de carácter académico como de desarrollo socioemocional. Estos aspectos también fueron señalados por los profesionales en los grupos de discusión.

En los talleres deliberativos, los y las adolescentes expresaron que suelen llegar a los CSE/CdD/CAD por motivos relacionados con el rendimiento académico, para tener un espacio de refuerzo escolar.

Por otra parte, **los casos que llegan mediante derivación de los profesionales de SSBB** suelen entrar en el SPyPI por tres vías principales: 1) programas propios de dichos servicios orientados a ofrecer espacios y estrategias de apoyo a las familias, siendo a la vez una instancia para estar en contacto con estas; 2) las mismas familias que identifican sus dificultades o problemáticas y buscan el soporte y orientación de los profesionales de SSBB para mejorarlas; y 3) por detección de otros servicios, entidades o personas (CSE/CdD/CAD, profesionales de la salud, policía, centros educativos) que, al identificar posibles elementos de desprotección o riesgo, inician procesos de asesoramiento o coordinación entre los agentes que configuran el sistema

de prevención y protección a la infancia. Una vez se detecta una posible situación de riesgo, los y las profesionales de SSBB inician el seguimiento de la situación, mediante la exploración y elaboración del plan de trabajo. Una de las acciones que puede formar parte del plan de trabajo diseñado para profundizar en las situaciones de riesgo, así como en la mejora de estas, es la derivación a SSEE en caso de que se identifiquen indicadores de riesgo graves o que la familia no cumpla con los acuerdos y las acciones recogidas en los planes de trabajo. Los/as profesionales participantes en la investigación aportan evidencias sobre el entramado de cone-



xión y de comunicación que se establece en los territorios como respuesta a la complejidad de las casuísticas. En relación con los **casos que llegan a SSEE**, principalmente lo hacen mediante derivación de SSBB.

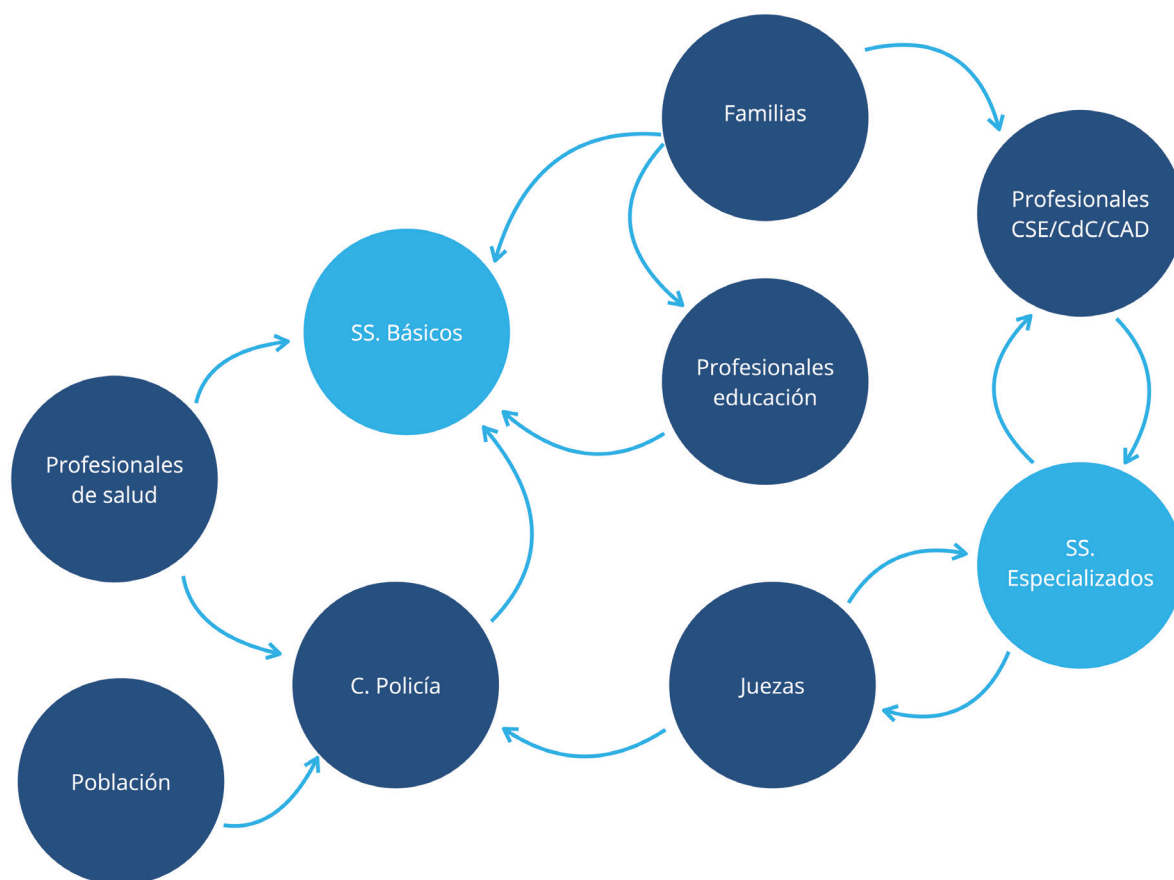
Los cuerpos policiales también tienen un rol activo en procurar por el bienestar y la protección de la infancia. La **entrada de situaciones de riesgo o desprotección al sistema policial** es a través: 1) de la llamada/aviso por parte de la población (en algunos casos pueden ser los mismos NNA quienes se acerquen a las comisarías a denunciar) y, en caso de identificarse situaciones de

vulnerabilidad, este sistema da aviso a SSBB; 2) vía judicial, cuando ejecutan órdenes firmadas por los jueces y juezas; 3) por cuenta propia con programas de detección de riesgo como las rondas que realizan en espacios públicos, por ejemplo, mercados ambulantes y/o plazas, para identificar la presencia de NNA en horario escolar; 4) tras recibir la alerta de centros educativos (cuando hay absentismo o indicios de agresiones) o de centros de salud (cuando hay indicios de agresiones o de negligencia). Asimismo, brinda apoyo a la ejecución de las sentencias judiciales que son dictadas por los juzgados. Las juezas expresan que los casos que

llegan a sus despachos son los judicializados, y en estos juega un rol fundamental los equipos interdisciplinarios de SSEE como principal instancia que activa los casos donde existe un mayor riesgo de desprotección. Los jueces y juezas, apoyados por los equipos profesionales de SSBB, son quienes dictan las medidas de acogimiento.

Los y las **profesionales del sistema salud** expresan que, cuando a su servicio llegan o detectan casos de NNA que tienen diagnóstico médico o que presentan algún vestigio de abuso sexual, maltrato físico o psicólogo, informan a SSBB y, de ser el caso, a la policía y al sistema judicial, así





como a los departamentos especializados de las CC.AA.

Este procedimiento también es aplicado desde los centros educativos; cuando un maestro/a identifica algún indicador o situación de riesgo lo notifica a dirección y, desde esta, se activan los protocolos correspondientes. Lo mismo ocurre en el marco de los centros de ocio, cultura y deporte.

Por último, en los grupos de discusión se señala que cuando en los centros edu-

cativos se detecta algún caso de maltrato, abuso, riesgo o vulnerabilidad se informa a SSBB, y si la situación es grave, a SSEE y a los servicios sanitarios. Asimismo, se recoge que las familias y los propios/as adolescentes se acercan a los centros educativos para dar a conocer situaciones de riesgo o desprotección.

Si bien, todos los perfiles profesionales entrevistados coinciden en que el SPyPI pone en el centro a las familias, a los NNA y a su contexto, reconocen que se

destina mucho trabajo a la intervención con situaciones de riesgo, pero **se descuida la parte preventiva, principalmente por la falta de recursos humanos y materiales, y por la gran cantidad de casos que necesitan ser atendidos**. Este aspecto es altamente destacado por los/as profesionales de SSBB y SSEE al identificar un importante **colapso del sistema**, que necesita del incremento de recursos. Si esta información se contrasta con la proporcionada por cuerpos de policía y la judicatura, se

encuentran elementos en común, ya que se identifican los roles de cada profesional, siendo la prevención un desafío para mejorar y aplicar en el trabajo con los NNA y familias. Por su parte, los educadores/as sociales también expresan la necesidad de focalizar recursos orientados a prevenir y mejorar la red de servicios para los usuarios/as, mediante posibilidades de inclusión y programas que proporcionen herramientas para familias y NNA que permitan su desarrollo en igualdad de oportunidades.

Las propuestas de mejora del SPyPI están relacionadas con la importancia de contar con más herramientas y recursos materiales y humanos que mejoren la detección de los indicadores de riesgo y posibiliten proporcionar un mejor servicio. Siguiendo esta línea, los/as profesionales de SSBB y SSEE señalan que es necesario dar respuesta a la falta de personal, tema que también surge en otros perfiles profesionales como educadores/as sociales, monitores/as, policías, juezas y profesionales de salud.

En los grupos de discusión queda reflejada, también, la **interrelación entre los servicios y los programas involucrados en la entrada de los casos**, así como en el seguimiento posterior, por lo que coincide con la información proporcionada por los/as profesionales entrevistados.

En la figura 12 se refleja el entramado de interacciones que

se presentan en los procesos de entrada de casos entre los diversos servicios del SPyPI.

Dada la naturaleza multifactorial de esta realidad, las situaciones de riesgo se pueden identificar en cualquiera de los servicios que forman parte de este SPyPI. A partir de dicha detección, se activa el sistema de protección a la

“Es necesario dar respuesta a la falta de personal en los SSB y SSEE, tema que también surge en otros perfiles profesionales”

infancia, donde son fundamentales los roles que desempeñan SSBB y SSEE. Según los datos aportados y analizados, es a los SSSS donde especialmente llegan los casos de riesgo (marcados en color naranja en la figura 12). Las flechas muestran las complejas relaciones entre los servicios cuando ocurre la identificación y/o entrada de casos, tal y como se ha mencionado con antelación.

Se aprecia que **son los SSBB quienes concentran la mayor entrada de situaciones de riesgo** derivadas de los diferentes servicios, quienes, dependiendo de la gravedad de la situación, pueden ser enviados a CSE/CdD/CAD o a SSEE. Sin embargo, este

procedimiento podría variar si, llegado el momento, la situación previamente identificada presenta mejoras. En relación con estas derivaciones, se detecta que los profesionales de los CSE/CdD/CAD tienen poco conocimiento de los planes de trabajo de SSBB, así como también de la normativa y leyes de su comunidad autónoma.

Solo una parte de los educadores/as sociales señala que los/as profesionales de SSBB de sus CC.AA. les comunican las especificaciones de los casos derivados, siendo esta información compartida de gran utilidad para la intervención que se lleva a cabo en los CSE/CdD/CAD; mientras que otros profesionales expresaron no tener nociones del plan de trabajo de los SSBB ni de los SSEE.

4.2.2. Trabajo con niños/as, adolescentes y familias

Los procesos de trabajo y las estrategias que se llevan a cabo con NNA y sus familias vienen determinadas por **las características del caso y por los indicadores y gravedad de estos**, que se detectan en el inicio y el transcurso de la intervención. Los procedimientos y los protocolos que los rigen son propios de cada servicio y territorio, y se cuenta con guías y materiales que ofrecen orientaciones para el trabajo de los casos.

En relación con las principales intervenciones, los y las profesionales verbalizan que estas se concretan en las siguientes.

TRABAJO CON NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

- Plan de trabajo individualizado donde se consideran las características de los niños/as y adolescentes.
- Los objetivos se tienden a marcar por parte de los/as profesionales, especialmente si son pequeños/as.
- Se da valor al cambio de actitud y de pensamiento, son ellos/as (niños/as y adolescentes) los/as protagonistas de las mejoras.

TRABAJO CON FAMILIAS

- Se establecen planes de trabajo individualizados que recogen compromisos y pautas. Incorporación de las familias.
- Importancia de adaptar las indicaciones a las cualidades de cada una de las familias teniendo en cuenta sus necesidades específicas.
- Los responsables de los planes de trabajo individualizado y de hacer el seguimiento son los educadores/as de referencia.
- Revisiones, por lo menos una vez por trimestre, por parte del equipo educativo, para hacer valoración del proceso, siendo clave la comunicación para detectar qué aspectos se deben potenciar y qué metas se han cumplido en cada caso.

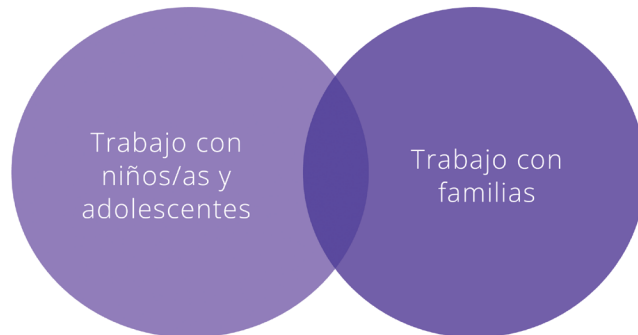


Figura 13. Intervenciones de los profesionales con NNA y sus familias

Fuente: Elaboración propia.



Figura 14. Diversidad de familias

Fuente: Elaboración propia.

Los y las profesionales destacan la **importancia de que las intervenciones se adapten a las circunstancias y a los cambios que han vivido las familias y los NNA**, en este sentido, los educadores/as señalan la importancia y necesidad de diseñar e implementar nuevos programas que recojan los cambios sociales presentes en las comunidades. Para que esto sea posible, contactan con las familias con mayor frecuencia para hacer seguimiento de las situaciones individuales, escuchar y valorar sus necesidades y capacidades, diseñar los procesos y los planes de trabajo adecuados para fomentar el cambio que deviene imprescindible y necesario para reducir las situaciones de riesgo y/o desprotección hacia la infancia, y ajustar los objetivos de trabajo.

Algunas de las metodologías o actividades promovidas por los CSE/CdD/CAD para el trabajo con familias como: talleres de parentalidad/marentalidad positiva, de cuidado, higiene, planificación de la economía doméstica, alimentación saludable, se realizan en las dependencias de los propios recursos, y otras se realizan fuera de estos, especialmente en el barrio y en otras entidades para potenciar la socialización con otros centros, familias, NNA y profesionales.

Todas **las familias entrevistadas valoran muy positivamente las actividades y los aprendizajes que se potencian en los CSE/CdD/CAD**, así como la frecuencia con la que se llevan a cabo. Indican que

estas actividades se orientan principalmente a mejorar sus competencias y capacidades de parentalidad y marentalidad, existiendo una amplia variedad entre los diversos centros y las CC.AA. Esta variedad depende de la organización interna de cada recurso, de la intensidad y la variedad de programas y actividades que se desarrollan. Hay centros donde realizan encuentros semanales, por ejemplo, “el café familiar”, sin embargo, otros programan esta tipología de actividades con una periodicidad mensual o trimestral. Los educadores/as

“Todas las familias entrevistadas valoran muy positivamente las actividades y los aprendizajes que se potencian en los CSE/CdD/CAD”

sociales verbalizan una mejora en la periodicidad de las actividades con las familias, que ha pasado de actividades puntuales, de carácter anual, a actividades y encuentros periódicos. Este cambio ha sido motivado porque los centros identifican la participación de las familias como un aspecto esencial e importante en el marco del trabajo socioeducativo con NNA. Por su parte, las familias valoran muy positivamente este tipo de actividades al expresar sentirse empoderadas

por el hecho de poder asistir. Sin embargo, la falta de tiempo se convierte en un inconveniente, siendo esta una de las limitaciones principales. Algo similar ocurre en los centros educativos, donde los maestros/as expresan que tienen encuentros grupales con las familias, aproximadamente, una vez al trimestre, aunque este contacto aumenta si valoran la necesidad de un seguimiento más próximo en el tiempo.

Otro aspecto comentado por las familias es la **falta de habilidades emocionales para relacionarse con sus hijos/as** debido al estrés que sufren por motivos económicos y por las situaciones de inestabilidad en las que se encuentran. La búsqueda y el mantenimiento del empleo es una actividad que requiere de energía anímica y de tiempo, que en ocasiones va en detrimento de la atención y la calidad del cuidado marental/parental. En el caso de las familias que proceden de otras culturas, pasan por un proceso de transición en el que les resulta complejo establecer rutinas, identificar servicios y aprender una nueva lengua. A pesar de que los CSE/CdD/CAD ofrecen talleres y/o actividades para mejorar las habilidades parentales y marentales, muchas de las familias expresan que no pueden asistir por falta de tiempo. Pero en otros casos, dada la cercanía entre los educadores/as sociales y los NNA en este tipo de recursos y el seguimiento periódico de los casos, se menciona la falta de afecto como elemento principal en las comunicaciones padres/madres e hijos/as.



Un aspecto que verbalizan los/as adolescentes en los talleres deliberativos y que también se identifica en las entrevistas con familias hace referencia a las **relaciones y sinergias existentes** entre estos/as y los educadores/as sociales, que se potencian y desarrollan fruto de la intensidad del contacto cotidiano en los programas de los CSE/CdD/CAD. A su vez, SSBB y SSEE destacan ese canal de contacto y el trabajo realizado por profesionales de

otros servicios como esencial para identificar situaciones de riesgo, y también para el empoderamiento de los propios adolescentes como agentes de cambio y mejora de sus situaciones personales. Agregan que, especialmente, los CSE/CdD/CAD son espacios clave para detectar factores de riesgo y para llevar a cabo la intervención y el seguimiento de las situaciones. No obstante, una de las medidas que se identifica como desa-

fío es el proceso de evaluación permanente de los indicadores de riesgo, así como el cierre de los casos que, en ocasiones, se perpetúan en el tiempo y cronifican la asistencia de NNA a estos recursos.

Desde otra perspectiva, los/as adolescentes expresan de forma generalizada que asistir a estos centros les ayuda y les ofrece respuestas a sus necesidades, tanto en lo relativo al **soporte académico**



como a otros aspectos como la alimentación sana, y la realización y participación en actividades de ocio y tiempo libre. Sin embargo, también proponen mejoras como, por ejemplo, que se sentirían más cómodos/as si algunas tutorías, en vez de realizarse en un espacio cerrado (tipo aula), donde según los temas que se abordan sienten más tensión, se realizaran en lugares abiertos para pasear o de forma más amena, con música, mien-

tras se habla con el tutor/a de temáticas que, muchas veces, pueden ser delicadas o sensibles. Especifican que, a ellos/as, como adolescentes, les puede costar hablar de cuestiones personales y familiares y, al cambiar de espacios, podría mejorar la comunicación. Siguiendo con las propuestas de mejora, algunas adolescentes proponen que se realicen charlas una vez a la semana para conversar sobre temas de interés, que les distraigan

de sus preocupaciones. Varios participantes proponen abrir los espacios a otros/as jóvenes para compartir sus vivencias y actividades con iguales diversos, así como realizar actividades fuera del CSE/CdD/CAD.

Las juezes señalan que no trabajan en intervención directa con NNA y familias, sino que llevan los casos judicializados, y que son otros profesionales los que intervienen previamente antes de que estos

lleguen a los juzgados. Sin embargo, sí que su experiencia y los expedientes que reciben les permiten identificar patrones que se repiten en los procesos y en las historias de vida de los sujetos. Por ejemplo, destacan como la violencia está especialmente asociada al contexto sociofamiliar, donde algunos padres y madres que fueron violentados durante su infancia repiten ciertas conductas. Estos datos permiten, por tanto, reconocer comportamientos reiterativos que son útiles para **trabajar con familias desde la prevención**, así como también identificar **formaciones de soporte psicosocial y educativo**, necesarias de cara a la actuación de los profesionales.

Por último, los maestros/as mencionan que en los centros escolares realizan determinadas actividades focalizadas a temáticas de educación emocional o prevención de la violencia, pero también se intenta trabajar dichos temas de forma transversal, integrando estas competencias en los contenidos que se trabajan a lo largo de todo el curso académico.

4.2.3. Normativa y procesos

Según los perfiles profesionales y la diversidad de servicios que configuran el sistema de prevención y protección, se evidencia un **desigual conocimiento de la normativa y procesos de intervención** propios de cada CC.AA. Aunque sí remarcan un conocimiento claro y amplio de los protocolos y procedimientos propios del servicio en el que trabajan.

Los perfiles de juezas y cuerpos de policía son quienes más información manejan en su quehacer profesional con relación a la normativa y protocolos existentes.

Por el contrario, los perfiles de maestros/as y monitores/as de ocio señalan no poseer información específica de los procedimientos, así como tener poco conocimiento del plan de trabajo que se tiene previsto desde SSBB. En ese caso, la escuela y/o el centro de ocio informa a los profesionales de los SSBB cuando identifica algún riesgo, maltrato, abuso, violencia, desprotección, entre otros, aunque los profesionales de estos espacios educativos tienen dudas en la detección de indicios de maltratos o de activar una alarma que no sea necesaria, e identifican carencias importantes en el seguimiento de las acciones que se inician a partir de dichas comunicaciones.

Al triangular esta información con el perfil de policía, se identifica que se ha incrementado el trabajo con las escuelas donde, temas como el uso de las tecnologías y de las redes sociales, se tratan en charlas informativas con la participación de profesionales del cuerpo de policía, y así se va creando un espacio de trabajo interprofesional, como aspecto destacado por los policías entrevistados. Por su parte, los maestros/as también valoran positivamente el trabajo en red con los diferentes servicios y profesionales del SPyPI, que permite alcanzar mejoras con relación a la prevención y la protección de NNA.

Por su parte, más de la mitad

de los educadores/as sociales indica, en relación con los casos derivados de SSBB, tener información suficiente y compartida sobre el plan de trabajo que se tiene previsto desde estos servicios sociales, hecho que les permite ajustar la intervención llevada a cabo en los CSE/CdD/CAD.

Un aspecto señalado por todos los perfiles profesionales, tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión, es que cuando se activan procesos de trabajo en red orientados a la **prevención y protección desde etapas tempranas**, y se identifican los primeros indicadores, los resultados son más eficientes y positivos para los NNA.

Desde la visión judicial (juezas y policías) se aportan datos relacionados con situaciones de riesgo más extremas. Estos dos perfiles proporcionan información y conocimiento relativo a las medidas de acción y de prevención que permiten debatir en torno a cuál es el punto de mediación entre una medida de intervención policial-judicial y una prevención real. En ese sentido, destaca la reflexión de una de las profesionales entrevistadas sobre su rol al intervenir y mediar. Este doble rol que, la mayoría de los/as profesionales de los cuerpos de policía ha de cumplir, forma parte de sus estrategias para prevenir y proteger a la infancia dentro de sus comunidades.

A pesar de las diferencias identificadas con respecto al conocimiento de las normativas y medidas de protección de la infancia, destacan algunas **coincidencias entre los**

diversos perfiles participantes que hacen referencia a: [1] importancia de diseñar **planes de intervención individualizados** que partan de los riesgos identificados y que tengan en cuenta las potencialidades y dificultades de las familias; [2] necesaria **participación e implicación de los miembros de la familia** en la mejora de las situaciones y, para ello, en el diseño de los planes de trabajo; [3] mirada y **análisis exhaustivo de las necesidades** y los contextos en los que se desarrollan los NNA; [4] **coordinación entre los/as profesionales** y, sobre todo, [5] al **valor de la prevención**, que permite ofrecer más y mejores posibilidades de convi-

vencia y desarrollo personal.

Por último, y en relación con la aplicación de medida de acogimiento residencial, los educadores/as sociales comentan que esta se aplica cuando hay diversas causas identificadas como vulnerables en el contexto familiar de NNA, por lo que la prevención y la intervención tiene una directa relación con el apoyo que se puede proporcionar a las familias donde la coordinación sistémica de los servicios es clave para evitarla. En este mismo sentido, tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas a los/as profesionales de SSBB, a los monitores/as y a los/as profesionales de salud se identifica

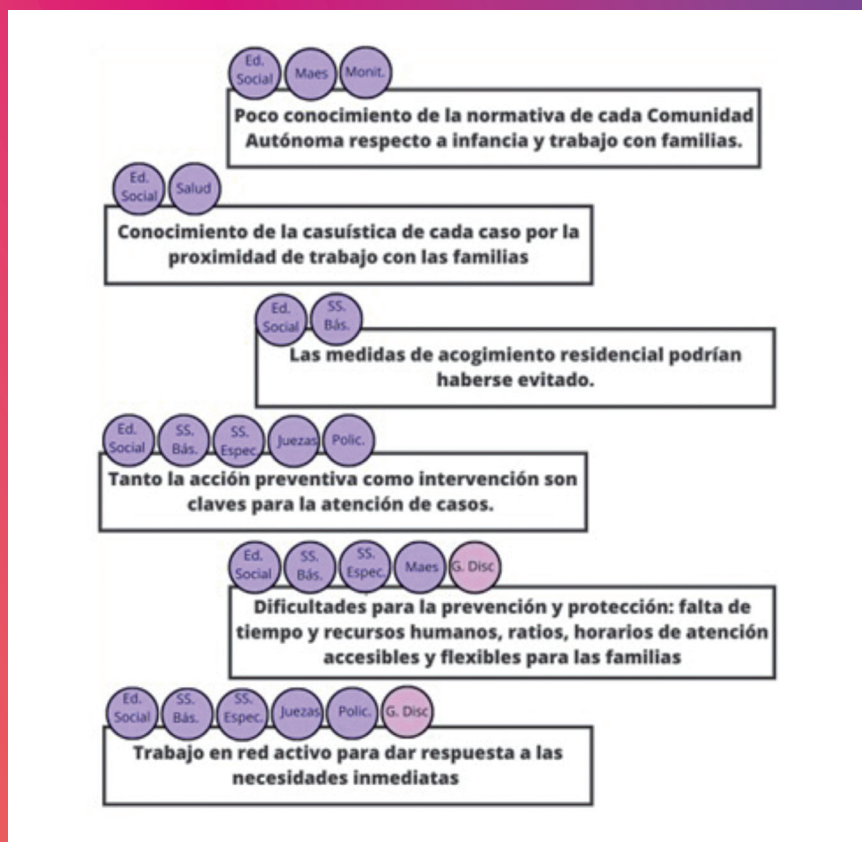
el acogimiento residencial como el último recurso al que se debe acudir y la necesidad de encontrar otras alternativas menos agresivas para los NNA.

Finalmente, la figura 15 recoge las tres temáticas desarrolladas en el área del **sistema de prevención y protección**, destacando las principales ideas expresadas por los diferentes perfiles (de profesionales y familias) que participaron en las entrevistas, de los/as profesionales que participaron en los grupos de discusión y de los/as adolescentes que participaron en los talleres deliberativos.



Figura 15. Resumen de ideas principales categoría 2. Sistema de prevención y protección a la infancia.

Fuente:
Elaboración propia.



4.3. Metodologías de trabajo con NNA y sus familias en el marco del sistema de prevención y protección a la infancia

En esta área se analizan las metodologías de trabajo que emplean los/as profesionales, incluyendo las temáticas de: **trabajo en red, modelo socioeducativo, diseño y planificación de la intervención y la evaluación de seguimiento y resultados.**

4.3.1. Trabajo en red

El **trabajo en red es una metodología potente** y reconocida por todos los perfiles profesionales presentes en

el estudio, aunque no está exenta de dificultades y, en la mayoría de las CC.AA., no participa la totalidad de profesionales que configura el SPyPI, concretamente los monitores/as de ocio educativo manifiestan que no forman parte de este trabajo en red, y los cuerpos policiales y judicial, tampoco, aunque sí existe coordinación interna en actuaciones hacia NNA y/o sus familias.

La tipología de trabajo en red que predomina es la **coordinación**, entendida como la **colaboración** entre servicios y/o instituciones para llegar a acuerdos en relación con los casos compartidos, aunque también la cooperación,

en la que cada caso se aborda de forma global, desde la aportación de las diferentes disciplinas participantes, para encontrar respuestas conjuntas. Se observa que los perfiles que tienen mayor facilidad para acceder a las estructuras de las administraciones, en sus diferentes niveles, coinciden en la idea de que la comunicación se desarrolla de manera más fluida cuando los agentes pueden “poner cara” a sus contrapartes y se tiene una cierta cercanía.

Desde las juntas de gobierno y desde los equipos de ayuntamientos y coordinación en CSE/CdD/CAD, se valora muy positivamente el tra-

bajo en red, ya que permite crear proyectos que promueven estrategias participativas para la creación de entornos protectores para la infancia.

Todos los perfiles profesionales señalan que, **cuando hay coordinación y comunicación entre los servicios, los resultados son mejores**. Las derivaciones de SSBB a los CSE/CdD/CAD van acompañadas de informes y, muchas veces, de reuniones, llamadas telefónicas, correos electrónicos, etc., por lo cual, en el seguimiento de los casos se involucran varios profesionales.

El perfil de los cuerpos de policía mencionó que la coordinación con SSBB es constante, tanto a niveles de ayuntamiento como de la propia Junta de Gobierno, en especial cuando se inicia la formación de agentes policiales encargados del trabajo con NNA. Por su parte, los SSBB mantienen la respon-

sabilidad de informar y formar sobre protocolos de actuación.

A pesar del reconocimiento al trabajo en red de la mayoría de los perfiles profesionales del SPyPI, también se expresan **algunas barreras en la coordinación y comunicación** entre estos, que ya se mencionaban en el apartado anterior:

- Cada CC.AA. tiene establecidos sus propios protocolos de actuación que concretan las respectivas funciones, y la adaptación de estos según las características de cada caso.
- Sistema organizativo diferente según el ámbito competencia de las instituciones.
- Sobrecarga de casos.
- Forma de proceder propia y específica de cada servicio.
- Falta de estabilidad de los/as profesionales y/o equipos.
- Falta de profesionales para atender la excesiva demanda.
- Incompatibilidad de horarios entre profe-

sionales y/o equipos.
• Complejidad de los casos.

Coordinar el entramado de un caso exige la realización de visitas, reuniones, redacción de informes y de evaluación y, aunque las observaciones y propuestas quedan plasmadas en los informes, no siempre se dispone del tiempo necesario para compartirlas con los/as diferentes profesionales del SPyPI que han participado en el caso o a los/as que se les deriva; a pesar de ello, los jueces y juezas expresan que los informes escritos son clave para comprender cada situación y dictaminar las medidas judiciales y, por su parte, preferirían coordinarse con los/as profesionales del SPyPI.



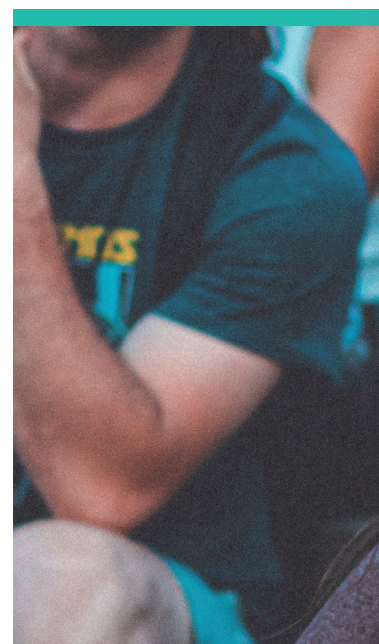
4.3.2. Modelo socioeducativo

La mayoría de los/as profesionales, tanto los entrevistados como los que han participado en los grupos de discusión, mencionaron el **modelo sistémico** como conceptualización teórica por considerarlo el más completo y el que mejor se adapta a las necesidades de los NNA y sus familias, por su abordaje integral de los casos, aunque algunos/as profesionales de SSBB y SSEE comentaron que en muchas situaciones no se podría decir que se aplique la mirada holística del modelo sistémico en la práctica, porque no se llegan a considerar muchos aspectos potencialmente importantes sobre la familia y su contexto. Comentan que sus actuaciones parten de unos planteamientos flexibles que favorecen la adaptación de los programas a las necesidades de cada caso y a la creación de planes individualizados, circunstancia que permite personalizar estos programas.

Vuelve a insistirse por parte de todos los perfiles profesionales que **la prevención** es un elemento clave para evitar medidas de acogimiento residencial y que desearían incorporarla como manera de proceder en su día a día porque sería una forma de mejorar el servicio que prestan, tanto para los profesionales que trabajan con población más vulnerable, como para los propios usuarios/as, sin embargo, apenas se planifican acciones en este sentido, por el alto coste que significan, además de que los programas preventivos exigen un entramado complejo que se gestionaría desde el servicio público, dedicándose a actuaciones de intervención, preferentemente, como es el caso de los perfiles de SSEE, juezas y policía. Esta idea se relaciona con los problemas de recursos humanos y la sobrecarga de casos que se ha mencionado en otros apartados.

Con relación a esta mirada pre-

ventiva, los/as profesionales de SSBB y SSEE también comentaron la **dificultad de actuar para prevenir** situaciones en las que se detectan indicios de riesgo, y deberían activarse acciones para evitar que avancen hacia estadios superiores de desprotección de los NNA, debido a la falta de tiempo. Principalmente, dedican la jornada laboral a intervenir en los casos que ya presentan claros indicadores de riesgo y tienden a actuar cuando la problemática ya suele estar desarrollada y está en riesgo de ser valorada como grave. Precisamente, muchas de las familias comentaron, en relación con los SSBB, la escasez de profesionales, la demora en las citas y el poco tiempo y espaciado que se les dedica, cosa que perjudica el abordaje preventivo de situaciones que comunican o de aquellas que les vienen derivadas de otros profesionales del sistema con los que también interaccionan, y no son atendidas con la inmediatez que desearían para



reconducir situaciones que tensionan el sistema familiar.

Por otra parte, uno de los jefes de policía señaló que, si hubiera más prevención, la acción que ellos llevan a cabo sería más de control, lo que generaría mejoras en las condiciones laborales, ya que proceden en actos que, muchas veces, son conflictivos.

De forma generalizada, los/as profesionales consideran que es muy importante crear **vínculos de confianza** y buscar alternativas para dar respuesta a las necesidades, preocupaciones y tareas del día a día de cada caso. En este sentido, los educadores/as sociales y los monitores/as comentan que el CSE/CdD/CAD y el centro de ocio educativo, respectivamente, donde desempeñan su labor, basan su modelo de actuación educativa en el cuidado, el respeto y la confianza que, tanto los usuarios/as como los/as profesionales (maestros/as, SSBB), valoran de forma satisfactoria. Su estilo educativo

genera el **apego** necesario para vincular a las familias y NNA a estos espacios educativos, desde un **acompañamiento cercano y una comunicación constante**, especialmente ofrecida por los tutores/as de referencia, que abren espacios de cercanía y confianza a través de llamadas, correos electrónicos o citas a reuniones para saber cómo va todo, qué se necesita mejorar o en qué se ha avanzado. Esta manera de proceder, dicen los/as adolescentes en los talleres deliberativos, genera confianza con los educadores/as y les ayuda en la relación con la familia y con sus iguales porque pueden gestionar mejor sus emociones, pueden mejorar la comunicación con su grupo familiar y amigos/as y, así, afrontar de mejor manera los conflictos que pudiesen tener. Estos avances en un plano individual se complementan con las mejoras de su entorno; concretamente, algunos/as adolescentes comentan que notan un cambio positivo en sus padres y madres,

todo ello gracias al trabajo que se realiza en el CSE/CdD/CAD.

“Yo, desde que vengo al centro, sociabilizo más, tengo mayor control sobre la ira, he mejorado en los estudios, para madurar y desahogarme de algunas cosas malas, para divertirme, para hacer más amigos nuevos, para relacionarme más.” (TD_2).



La opinión de una juez en relación con los modelos educativos en entornos familiares es que estos han evolucionado hacia modelos más flexibles y laxos, en cuanto a las responsabilidades parentales. De modo complementario, los/as profesionales de CSE/CdD/CAD y una profesional de salud expresa la importancia de tratar con las familias los **modelos de crianza** y acompañar esos procesos mediante orientaciones y actividades. Coincidentemente, en las entrevistas con las familias se evidencia que a padres y madres les resulta particularmente difícil la gestión de tareas cotidianas y responsabilidades de sus hijos/as. Por este motivo, y desde un modelo educativo basado en la confianza, las familias agradecen **la comunicación, el soporte y acompañamiento constante de los CSE/CdD/CAD** en cuanto a las pautas en el quehacer cotidiano como la alimentación, el seguimiento de las tareas escolares, la distribución de las tareas domésticas de manera equitativa o, en general, para ayudar a padres y madres a dar pautas para la organización. Además, hay una perspectiva de tiempo de calidad mientras están allí, porque hay profesionales (educadores/as sociales, monitores/as, entre otros) que proporcionan soporte emocional, lúdico, académico y de alimentación, y reconocen que se sienten más seguras cuando sus hijos/as asisten a este recurso. Esta perspectiva de las familias coincide con lo expresado en los grupos de discusión de los/as profesio-

nales al identificar que hay una mayor probabilidad de iniciarse en conductas delictivas cuando los NNA pasan tiempo libre en contextos de marginación social (pobreza, delincuencia, padres/madres sin trabajo y pocos estudios).

Cuando se pone el foco en las actividades programadas que ofrecen los CSE/CdD/CAD, los NNA valoran positivamente la **diversidad de dinámicas** (de interacción social, académicas, ocio, deporte, etc.). No obstante, manifiestan que les gustaría realizar nuevas actividades, de carácter lúdico o deportivas, que les permitan **ampliar sus redes de relación e interacción con otras personas**, conocer a más adolescentes o visitar lugares y, también, disponer de más espacios en los que poder hablar de temas de su interés para compartir ideas y emociones. Curiosamente, esta demanda no es coincidente con la opinión que tienen todos los agentes del SPyPI respecto a los CSE/CdD/CAD por ser reconocidos como un espacio de contacto con la realidad y el contexto social, donde los/as participantes conocen a gente nueva y diversa, ya que en el centro coinciden NNA de diferentes escuelas e institutos, y ese contacto les abre posibilidades de interacción con otros iguales, conocer alternativas de vida, metas, anhelos y actividades que quisieran realizar. Esta doble perspectiva viene condicionada por **el tiempo de permanencia de los NNA en el centro**, y cuando esta se alarga en el tiempo (dos o más años), y los casos no se

cierran, acaba convirtiéndose en un recurso cerrado, en el que el contacto con otros NNA queda limitado.

Desde los CSE/CdD/CAD, también se organizan **actividades para las familias**, que son valoradas muy positivamente por estas, y por sus hijos/as, y aunque les supone una dificultad asistir, en muchas ocasiones por motivos de conciliación laboral, las viven como una oportunidad para hablar de temas que les preocupan, de habilidades parentales y, en general, para crear un ambiente de confianza y conversación entre las propias familias y con los educadores/as. Respecto al **uso del tiempo**



en el que los NNA asisten al CSE/CdD/CAD, hay opiniones divergentes: algunos/as opinan que se destinan muchas horas a tareas de refuerzo escolar y en grupo, mientras que para otros/as son insuficientes (probablemente, debido a las necesidades que tiene cada uno/a) y solicitan, unos y otros, flexibilizar los horarios de asistencia al centro, de forma que se adapte dicha participación a las necesidades de cada uno de ellos/as y a los objetivos determinados en los planes de trabajo. Al respecto, los/as educadores/as complementan esta visión, aunque matizan cierta flexibilidad al incorporar las tutorías individuales para tra-

tar temas más específicos y personales.

También un aspecto clave del modelo socioeducativo de estos centros son **las tutorías individuales** que los y las educadoras realizan con los NNA y sus familias. En cuanto a las familias, también desde el CSE/CdD/CAD se programan tutorías con el objetivo de tratar y realizar un seguimiento continuado de las necesidades de cada caso y de coordinar en conjunto las mejoras en el día a día de los NNA, poniendo énfasis en los estilos de crianza. Esos espacios de encuentro son muy bien valorados.

“Aquí, por ejemplo, los padres y, madres se reúnen con nuestro tutor o tutora, les explica cómo vamos, cómo hemos mejorado y nos van ayudando.”
(TD_1).



“Yo veo como algo malo dejar el centro, porque después de tantos años te acostumbres. Me imagino aquí hasta 4º de la ESO.” (TD_2).

Tanto familias como NNA manifiestan, en su mayoría, inquietud a perderse el trabajo educativo realizado y los logros alcanzados, así como el acompañamiento recibido, una vez los/as adolescentes **dejan de asistir al centro educativo o a los CSE/CdD/CAD por motivo de edad**, ya que estos funcionan como un soporte en red para coordinar con SSBB y para ser un canal de comunicación con las familias.

A mí una educadora me ha propuesto que el próximo año solo venga a la hora de estudio, vendría solo 1 hora. No es necesario que venga todos los días y todo el rato porque cree que mi mejora se nota bastante desde que vine hasta ahora.” (TD_2).

En este sentido, un desafío para los educadores/as reside en cómo mantener o generar un puente de contacto con otros servicios y actividades del territorio que pasen a sostener y ampliar el proceso personal de crecimiento realizado por NNA y sus familias, que faciliten la integración natural en la comunidad.

4.3.3. Diseño y planificación de la intervención

En cuanto al **diseño y planificación de la intervención**, los/as profesionales de SSBB destacan el uso de manuales de intervención, así como herramientas e indicadores de detección del grado de riesgo del caso. Tienen establecido que cada caso tenga asignado más de un referente, de manera que no recaiga toda la responsabilidad de la diagnosis, diseño y seguimiento del plan de trabajo en un solo profesional. Por el contrario, en los CSE/CdD/CAD, existe la **figura de “referente” de casos**, que asume uno de los educadores/as del equipo educativo. Esta figura es a quien acuden los NNA y familias, y también es quien tiene el encargo de **realizar el seguimiento, identificación de necesidades, evolución y evaluación** de cada caso.

Los SSEE elaboran un **plan de trabajo familiar**, del que se desprenden objetivos a alcanzar de forma conjunta como unidad familiar, pero también objetivos individuales para cada uno de los miembros. De este plan de trabajo se establece un seguimiento que in-

cluye la recogida y valoración de la información del entorno de los NNA, considerando su situación familiar, socioeconómica, red de apoyo, rendimiento académico, cualidades emocionales y relaciones sociales. La valoración de esta información aporta datos para revisar la consecución y alcance de los objetivos establecidos en el plan de trabajo. No es habitual entregar a las familias el plan de trabajo por escrito, pero sí que firman un documento que recoge los **acuerdos establecidos** que se comprometen a trabajar.

Como elemento a destacar, los/as profesionales de SSEE mencionan la importancia de facilitar las condiciones que permitan a las familias o a los NNA identificar por ellos mismos los aspectos que se necesitan mejorar o tratar, y que formen parte del plan de trabajo. El/la profesional tiene el papel de facilitar y ayudar a concretar las acciones del plan de trabajo, además de proponer aquellas que pueden contribuir a la mejora del caso. Este planteamiento promueve un **cambio de actitud y posicionamiento en la familia**, generando que adopte **un rol activo en el logro de los objetivos y del plan de trabajo** en su globalidad, porque nace de sus intereses. Además, ayuda a hacer más transparente el proceso de diagnóstico y planificación de la intervención, especialmente en los casos en los que las familias no reconocen o no admiten las problemáticas e indicadores de riesgo que presentan.

Este reconocimiento y mejor comunicación con las familias, que incluye **poner en relieve las potencialidades por encima de las limitaciones**, es extensible al trabajo interdisciplinar. En este sentido, el cómo incorporar **mecanismos más participativos en la definición de los planes individuales de cada NNA y su familia** se percibe, por parte de todos los perfiles entrevistados, como clave para garantizar entornos seguros y crear vínculos de confianza y colaboración y, aunque se está avanzando, sigue siendo uno de los desafíos que resaltaron los diferentes perfiles. Cabe puntualizar que garantizar la confidencialidad se menciona prácticamente por todos los perfiles entrevistados y en los grupos de discusión como otro elemento básico para establecer el vínculo necesario para promover apoyo a las familias y activar cambios, así como que el trato con estas ha de ser de máximo respeto, evitando una actitud impositiva, y que el lenguaje que se utilice sea accesible y comprensible.

Debido a que SSBB recibe una alta demanda de casos, actúa con mucha demora y esta situación genera temores en algunas familias en relación con el tipo de actuación que puedan plantear, concretamente una retirada de sus hijos/as, pero en general puntualizan que SSBB debería ayudar a conseguir recursos y ser un apoyo ante las dificultades económicas, de organización de tiempo y de acceso a ciertos servicios, y otras, que den cuenta de una necesidad de ayuda íntegra.

Se identifica **flexibilidad en los horarios de atención** y la posibilidad de adaptarse a cada familia por parte de casi todos los perfiles, aunque, como se mencionaba anteriormente, no siempre es posible debido al desbordamiento de casos, pero también por la incompatibilidad de conciliar el horario de los/as profesionales, con el horario laboral de los padres y madres y con el escolar de NNA, en aquellos casos en que consideran muy necesaria la presencia de estos últimos en las entrevistas de planificación y seguimiento del caso.

4.3.4. Seguimiento y evaluación

En cuanto al **seguimiento de los casos y la evaluación**, los profesionales de SSBB, SSEE, educadores/as sociales y profesionales de la salud disponen de un sistema articulado que les permite realizar el seguimiento de cada familia. Las excepciones son: los monitores/as, que entre sus funciones no tienen asignada esta tarea; los perfiles de policías y jueces porque realizan actuaciones específicas cuando son requeridos o cuando se judicializa el caso; y el perfil de maestros/as, que tiene mucho contacto con las familias y con los NNA, pero este seguimiento se centra en los objetivos de aprendizaje. Sin embargo, es necesario destacar que se está produciendo un **cambio de tendencia** y que el cuerpo docente se está implicando cada vez más en el desarrollo integral de los alumnos/as.

Desde SSBB y SSEE, se pone énfasis en la **importancia de**

informar y hacer partícipe a la familia del seguimiento de los objetivos marcados en el plan de trabajo. En esta evaluación periódica está presente la familia y los/as profesionales que llevan el caso.

Los casos de SSBB se cierran cuando se considera que no se cumplen los objetivos que se definen junto a las familias y se valora, con esta, si seguir con el servicio o retirarse. Los cierres de caso ocurren cuando no se evidencian avances o colaboración familiar, cuando hay cambio de municipio por parte de la familia (en esa circunstancia se establece contacto para hacer traspaso de información a SSBB del nuevo territorio donde se traslada a vivir la familia en cuestión), y también se cierran casos cuando se han cumplido los objetivos o porque ya existe alguna otra forma de seguimiento. Cabe decir que los cuerpos de seguridad lo abordan de forma muy similar. Los cierres de caso en SSEE vienen determinados por unos protocolos y manuales de trabajo que ayudan a seleccionar qué familias priorizar en la intervención.

En los CSE/CdD/CAD, los educadores/as sociales referentes de cada caso se reúnen con la familia y llevan a cabo un seguimiento continuado, basado en una comunicación fluida orientada al acompañamiento, pero se identifica el **desafío de que lleven a cabo una evaluación permanente y de cierre** al finalizar el curso escolar, como hacen los maestros/as, mediante una evaluación trimestral y a



final de curso, en la que se coordinan con otros agentes (educadores/as, SSBB) para hacer el seguimiento lo más progresivo y completo posible. El proceso de cierre de caso no está protocolizado, más bien es muy informal y con una decisión final basada en un acuerdo a nivel cualitativo, con la excepción de aquellos educadores/as que trabajan en colaboración con el programa Caixa Proinfancia.

En contraste con la información recogida en las entrevistas, en los grupos de discusión en los que participaron SSBB, SSEE y educadores/as de CSE/CdD/CAD, se expresa que suele surgir la posibilidad de cierre del caso a petición de los propios protagonistas.

En salud, los cierres de expediente se producen después de la evaluación del equipo, que suele ser multidisciplinar. Por otra parte, en justicia se cierra el caso cuando se dicta sentencia judicial.

Prácticamente la totalidad de los profesionales expresa que, desde su servicio, **se van revisando las necesidades e intervenciones en pro de las mejoras una vez al trimestre**, siguiendo el calendario académico de las entidades educativas. A pesar de tener pautado este periodo de forma generalizada, la evaluación periódica y el correspondiente cierre es un aspecto que se identifica como posible mejora actual y de futuro. Por otra parte, no suele haber una evaluación externa, de contraste, y la evaluación suele ser siempre informal y no suele estar protocolizada. Esta situación dificulta

la tarea de buscar alternativas de mejora que puedan aportar cambios reales en futuros casos. Finalmente, en la figura 16, que se muestra a continuación, se recogen las tres temáticas desarrolladas en el área de Metodologías de trabajo con NNA y sus familias en el marco del sistema de prevención y protección a la infancia, destacando las principales ideas expresadas por los perfiles (de profesionales y familias) que participaron en

las entrevistas, de los/as profesionales que participaron en los grupos de discusión y de los adolescentes que participaron en los talleres deliberativos. En esta área se presentan resultados acerca del **encargo profesional**, las **figuras profesionales** y la **formación de profesionales y equipos**.

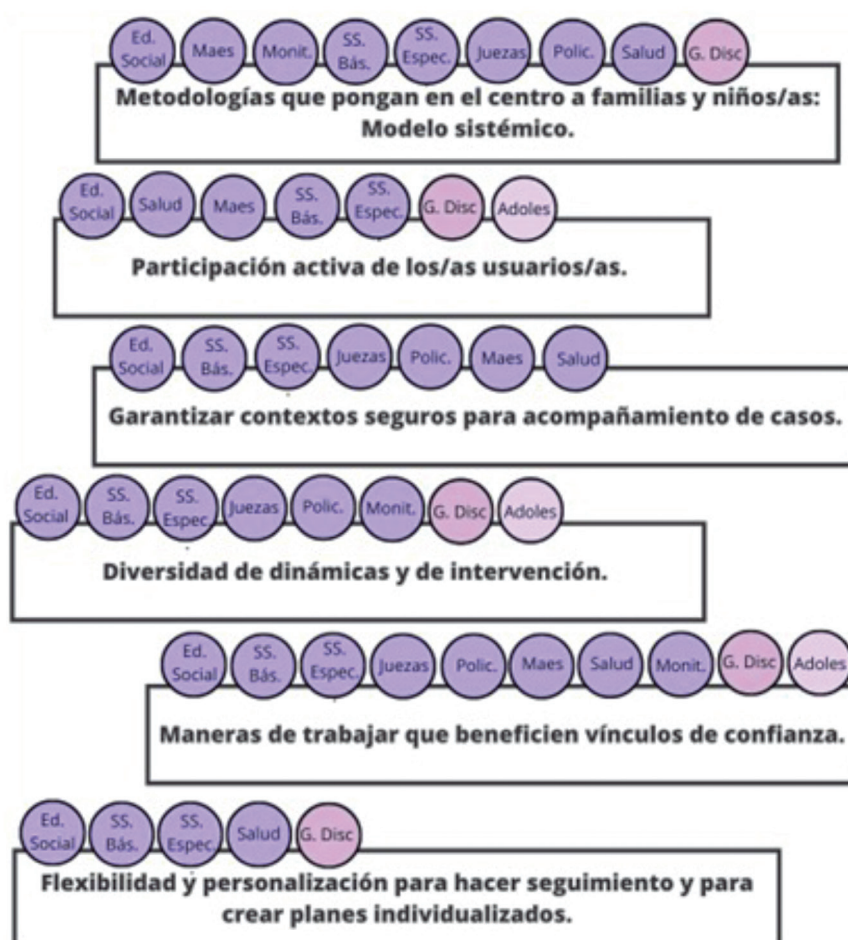
4.4. Los profesionales que interactúan en el sistema de prevención y protección a la infancia

4.4.1. Encargo profesional y conocimiento de roles

Una primera premisa hace referencia al trabajo en red necesario entre los profesionales de SPyPI. Todos los/as profesionales entrevistados manifiestan conocer las **responsabilidades y funciones** que desarrollan los diferentes equipos, así como los roles profesionales representados, de forma que se pueden

Figura 16. Resumen de ideas principales de categoría 4. Metodologías de trabajo con NNA y sus familias en el marco del sistema de prevención y protección a la infancia.

Fuente:
Elaboración propia.





ofrecer respuestas coordinadas y lograr que el sistema sea más eficiente y eficaz. Aunque el conjunto de profesionales reconoce una definición clara de sus funciones, puntualiza que estas se han ido ampliando, así como las áreas de intervención, dada la diversidad y multiplicidad de situaciones que se presentan, tanto entre los NNA como en sus familias. La evolución que ha experimentado el modelo de familia tradicional, la emergencia de nuevas problemáticas o la evolución y cronificación de las clásicas, además de otros factores de carácter estructural, **provocan una mayor complejidad en los casos**, situación que obliga a

los/as profesionales a ampliar su radio de actuación y, por ende, algunas funciones. Concretamente, los/as profesionales de SSBB y SSEE expresan su preocupación dado que la falta de profesionales les empuja a ir más allá de los roles estrictamente relacionados con su profesión, teniendo que asumir responsabilidades de otras áreas y ampliar sus conocimientos en temas diversos como uso de tecnologías, prevención de bullying a través de redes sociales, adolescencia precoz, entre otras. En este mismo sentido, también los perfiles de educadores/as sociales, maestros/as, monitores/as, jueces, juezas y policías ejemplifican, mediante la explosión y presencia que

tienen las nuevas tecnologías y las redes sociales, en relación con los peligros que conllevan según los usos, que se han visto interpelados y sobrepasados en su área de trabajo por los efectos que esta está generando en la población infantil, para lo cual no se sienten preparados/as.

Esta diversidad de tareas, de situaciones y perfiles familiares a los que se dirigen diariamente les exige una **actualización constante de sus competencias**, para ajustarse mejor al encargo y ofrecer respuestas más ajustadas a las necesidades cambiantes y, concretamente, incorporar **nuevas formas de trabajo y de relación**, como consecuencia de la pandemia.

Los/as profesionales del SPyPI coinciden en que el trabajo con NNA y sus familias es prioritario y pasa por **crear climas de confianza** que favorezcan los encuentros con los/as profesionales y la colaboración en el establecimiento y seguimiento de los planes de trabajo que se acuerden, así como la evaluación de resultados.

En cuanto a la dedicación de la **jornada al trabajo con familias** (porcentaje de jornada destinado al trabajo con las familias y/o referentes adultos de los NNA), habiendo sido valorada como prioritaria entre el conjunto de profesionales, los educadores/as sociales señalan que se limita a un 20% y expresan la **necesidad de incrementarla, para mejorar en términos de prevención**, y añaden la dificultad de realizar visitas domiciliarias en su jornada laboral; mientras que los monitores/as de ocio educativo expresan que entre sus funciones no se identifica un trabajo directo con estas. Por su parte, las familias manifiestan sentirse acompañadas por los educadores/as sociales, y participes y conformes con las actividades a las que se les invita, reconociendo que su participación queda condicionada por motivos laborales u otros quehaceres personales. También los NNA reconocen que en el tiempo que pasan en el CSE/CdD/CAD se sienten muy bien atendidos por los educadores/as en cuanto a dar respuesta a sus necesidades, peticiones, a planificar actividades de ocio, realizar tareas escolares, además de los espacios de atención personal mediante tutorías con sus padres/madres y también con ellos/as, para

tratar temas más específicos.

A pesar del reconocimiento de las familias y de los NNA a la figura de los educadores/as, estos profesionales reclaman más formación, de carácter teórico-práctica, que les capacite en nuevas y mejores prácticas, dados los cambios mencionados anteriormente.

Acerca del reconocimiento entre profesionales de los diferentes servicios, existe una gran mayoría de participantes, de diferentes roles profesionales, que se sienten reconocidos en su trabajo, tanto entre sus compañeros/as, como por profesionales de otros servicios con los que colaboran y coinciden en espacios de trabajo y, también, aunque no con la misma intensidad, se sienten reconocidos por las familias. Destaca el colectivo de educadores/as de los CSE/CdD/CAD, de entre el resto de los profesionales, por el reconocimiento a su labor por parte de las familias y, en el caso de los NNA, por considerarlos profesionales de referencia y de apoyo socioemocional, en los quehaceres académicos, en el bienestar, cuidado e higiene y, en general, en otras dimensiones de su desarrollo.

En cuanto al reconocimiento de la ciudadanía a la labor de los profesionales del SPyPI, apenas la pone en valor y, además, reciben críticas importantes derivadas de dos factores principalmente: la complejidad de las situaciones en las que intervienen (cuerpos de seguridad y los servicios de justicia, SSBB y SSEE) y el desconocimiento de los encargos profesionales de estos colectivos, especialmente

“Yo tengo un problema con los estudios, si me lo cayo no voy a aprender, pero si yo se lo digo a los monitores me ayudan y al final nosotros vamos a aprender. Ellos están aquí para nuestras dudas.” (TD_1).

“Hay un día que las actividades las hace otra educadora y nuestra tutora tiene tiempo para ir hablando de manera individual con nosotros. Los ratos que ella puede estar sola los aprovecha para hablar con nosotros.” (TD_3).

en el caso de los educadores/as de los CSE/CdD/CAD, que la ciudadanía ni siquiera conoce.

En el quehacer profesional hay **limitaciones que se desprenden de la gestión de los casos**

y de las herramientas de las que disponen. En este sentido, destacan problemas relacionados con: 1) el traspaso de información entre los servicios; 2) las dificultades de algunos servicios que no cuentan con herramientas de valoración de riesgos o que están comenzando a utilizarlas; y 3) el uso de diversas herramientas de valoración de riesgos, no unificadas entre sí, al ser una decisión de cada servicio.

Además de estas limitaciones, existen otras de carácter organizativo y estructural que también inciden en la gestión de los casos, como son **la escasez de profesionales en relación con las demandas**, incrementadas y empeoradas en muchos casos como consecuencia de la pandemia, la **rotación profesional**, la **falta de disponibilidad** para concretar encuentros y el **desconocimiento mutuo entre equipos**.

Las condiciones laborales es uno de los aspectos que sería necesario reformular para implementar mejoras. Esta cuestión es reconocida por la mayoría de los entrevistados/as (educadores/as sociales, SSBB, SSEE, monitores/as, profesionales de salud, policías, jueces, juezas y maestros/as), siendo los/as profesionales de SSBB uno de los perfiles más críticos en cuanto a la sensación de carga laboral.

4.4.2. Formación de profesionales y equipos

Como se menciona en el apartado de encargo profesional, los participantes comentan **la**

necesidad de una formación continua que actualice sus competencias y les permita incorporar nuevas estrategias y conocimientos que les posibilite realizar un trabajo de mayor calidad con NNA y familias. Confirman que en sus instituciones existen **planes de formación anuales** a propuesta de la propia organización, aunque en algunos casos insuficientes, por lo que han de ampliarla a título personal.

Algunos profesionales comentan la necesidad de actualizar el trabajo desde SSBB con las familias, dado que estas han cambiado. A estos equipos se suman otros perfiles profesionales como son los educadores/as sociales, SSEE, profesionales de salud, cuerpos de policía que proponen como opción trabajar desde una perspectiva sistémica y holística, como conceptualización teórica, para ser utilizada en el trabajo cotidiano con las familias, así como con estrategias relacionadas con la comunicación entre todos los agentes del sistema. En sus discursos se evidencia que algunas acciones se planifican desde modelos que ya no son útiles en la actualidad, a pesar de que tienen formación y especializaciones que se respaldan en la teoría sistémica y en la teoría del apego.

Los/as profesionales de salud señalan que reciben formaciones específicas y que se sienten acompañados/as en este ámbito, por ejemplo, con formación en temas como: maltrato infantil, abuso infantil, comunicación in-

terpersonal para trabajar con las familias y prevención de conductas autolesivas y suicidas en la adolescencia. Este perfil señala que no tiene carencias en formación, pero sí en la coordinación con profesionales de otras áreas y de equipos que no son de salud. Por su parte, los perfiles de jueces, juezas y cuerpos de policía señalan que tienen una amplia formación en temas de legislación, normativa y protocolos, pero que necesitan una formación en temas más sociales y de inclusión de las familias vulnerables. El perfil de maestros/as tiene una visión relacionada con la educación y su necesidad formativa viene del trabajo en el día a día con los/as jóvenes en situación de vulnerabilidad, con los que se sienten faltos de recursos. Expresan temor a equivocarse e inseguridad porque sienten que no tienen las herramientas para poder detectar factores de riesgo, desconocen los protocolos de actuación y las normativas en materia de infancia. Esta misma preocupación la traslada el perfil de monitores/as. Y el perfil de educadores/as sociales expresa el interés por la formación y actualización en dinámicas familiares.

En aquellos perfiles donde la formación es poco actualizada (educadores/as sociales y monitores) o muy focalizada en áreas en concreto (jueces, juezas y policías), se hace hincapié en formaciones que permitan desarrollar **habilidades para trabajar con familias vulnerables** desde una mirada más integral, in-

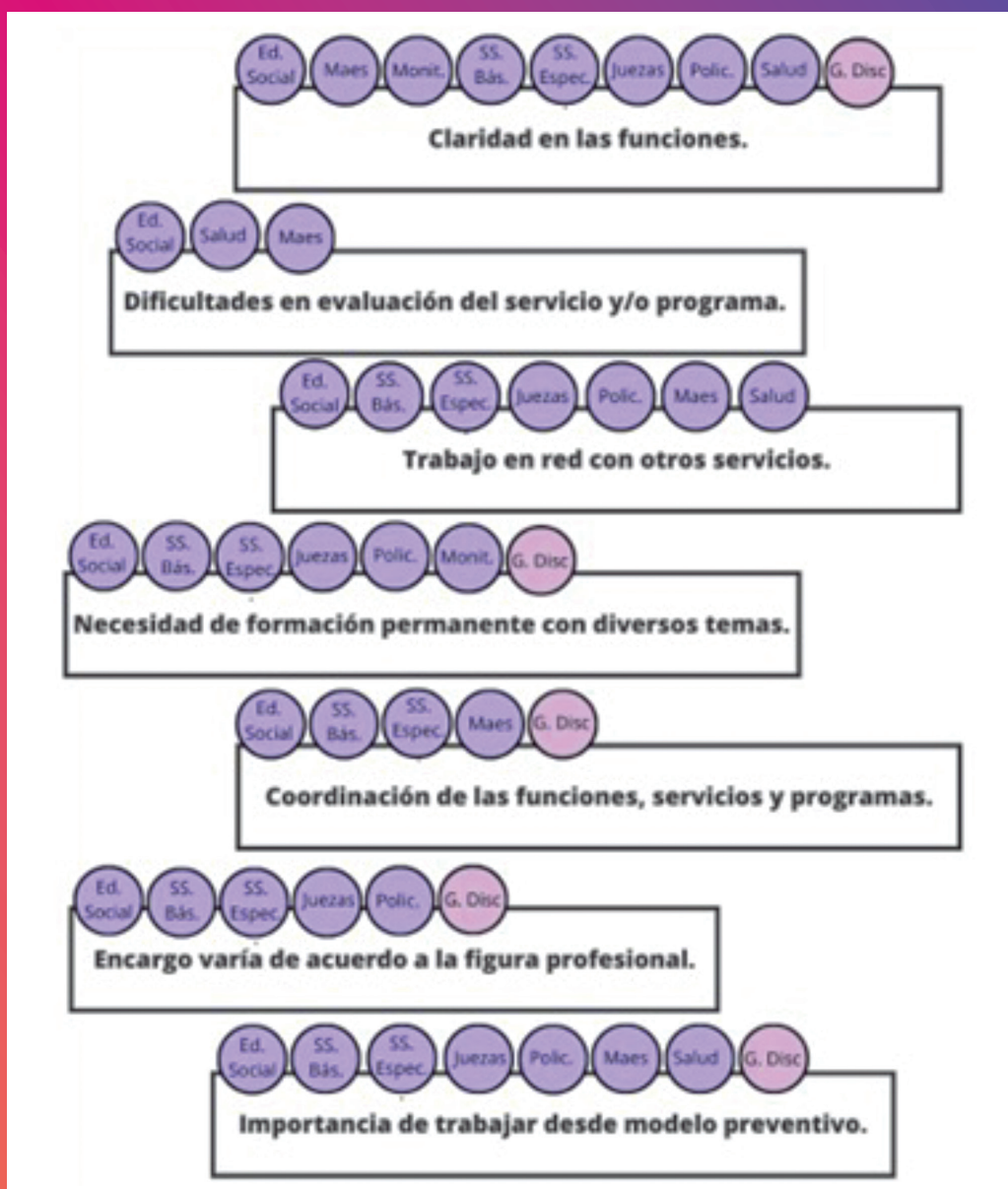
corporando el saber de distintas disciplinas y de perfiles que se involucran en los procesos de seguimiento, de intervención y de prevención. Finalmente, en la figura 17, que se muestra a continuación, se recogen las dos te-

máticas desarrolladas en el área de profesionales, destacando las principales ideas expresadas por los perfiles (de profesionales y familias) que participaron en las entrevistas, de los/as profesionales que participaron en los gru-

pos de discusión y de los adolescentes que participaron en los talleres deliberativos.

Figura 17. Resumen de ideas principales de categoría 3. Profesionales que interactúan en el sistema de prevención y protección a la infancia

Fuente:
Elaboración propia.



05 CONCLUSIONES

Se recogen las ideas principales en clave de constataciones y retos, agrupadas en tres bloques. Un primer bloque, en el que se identifican los **principales factores de riesgo** que las familias y profesionales entrevistados consideran que están incidiendo en la institucionalización de NNA en España, un segundo, en el que se presentan algunos de los retos más relevantes sobre los **sistemas públicos de prevención y protección de la infancia**, y un tercer bloque, que recoge los ejes y áreas de actuación que orientan la construcción del **modelo de innovación pedagógica** a implementar, que se propone a las administraciones públicas y entidades del tercer sector, para mejorar el actual sistema de prevención y protección a la infancia, a partir de las conclusiones de la investigación.

Bloque 1. Variables que inciden en la institucionalización de niños, niñas y adolescentes en España

Los/as profesionales participantes en la investigación señalan la **falta de recursos en la detección temprana de los factores de riesgo**, considerando que es clave para abordar y resolver las circunstancias desfavorables que generan. Todos/as expresan dicha dificultad para atender y dar respuesta a la alta demanda, especialmente derivada de la pandemia, aunque con mayor intensidad los/as profe-

sionales del sistema educativo y del sistema de salud. Estos dos sistemas realizan una función preventiva ante posibles situaciones de riesgo desencadenadas por factores individuales, familiares o sociales que confluyen en la aparición y acumulación de factores de riesgo a frenar y/o abordar en un tiempo inicial, para mejorar la eficiencia de las intervenciones, y reducir el sufrimiento de los NNA y sus familias. **La cadena de sensibilización, prevención, detección e intervención** ha de fortalecer los primeros eslabones, para

tensar menos el sistema. Por la complejidad y superposición de factores de riesgo, la perspectiva de interseccionalidad y de interdisciplinariedad son dos enfoques que han de orientar todo planteamiento socioeducativo.

Los factores de riesgo que se han identificado en el estudio hacen referencia a los siguientes aspectos.

La falta de control y seguimiento paterno/materno de los hijos e hijas, derivada de múltiples y diversos factores, se convierte en un predictor de



conductas de riesgo. Cada etapa del desarrollo del ciclo vital requiere de unas atenciones y cuidados, dentro y fuera del entorno familiar, que se han de ir desarrollando de manera permanente, efectiva y sólida para garantizar un equilibrado desarrollo personal. La negligencia física y/o emocional en el ejercicio de estas responsabilidades parentales se ha cronificado con la pandemia, por lo que se ha incrementado, y en muchos casos se ha agravado, el riesgo de situaciones de desprotección. En este sentido,

tanto los/as profesionales del ámbito de salud como los/as de

“La negligencia física y/o emocional en el ejercicio de estas responsabilidades parentales se ha cronificado con la pandemia”

los CSE/CdD/CAD expresan la importancia de capacitar a las familias en modelos de crianza, orientados a eliminar patrones ausentes o negativos para ofrecer recursos hacia una parentalidad y parentalidad positiva.

Las **familias migrantes, de diversos orígenes y procedencia**, muestran patrones culturales, religiosos y educativos diferentes. Esta circunstancia, en sí misma, no es determinante de una situación de riesgo en los NNA, pero condiciona los cuidados y el modelo educativo paren-

tal/marental que, en ocasiones, vulneran los derechos y necesidades de la infancia, de los que se desencadenan situaciones y prácticas no aceptables, que pueden acabar con la adopción de alguna medida de protección infantil. De aquí la importancia de la observación de los profesionales de atención directa sobre las conductas y funcionamientos en el entorno familiar.

La pandemia ha evidenciado carencias donde ya las había, ha visibilizado algunas que quedaban encubiertas, pero también ha provocado que emerjan nuevos factores de riesgo, que han generado situaciones de desamparo y desprotección. Se levantaron barreras que han producido aislamiento, aumento de malas praxis parentales/marentales en entornos cerrados, con dificultad de detección e identificación, falta de participación de NNA en actividades de socialización, **incremento desmesurado del uso de las tecnologías y acceso a la red**, provocando amenazas tecnológicas (grooming, sexting y cyberbullying) y ciberdelitos, ante los que las familias se encuentran desplazadas e incapaces de abordar por la brecha digital.

El absentismo escolar, que deriva en muchas ocasiones en **fracaso escolar** y, por ende, en **abandono escolar**, supone un factor de riesgo cuando los niños y niñas entran en el periodo de la adolescencia. Los maestros/as y los cuerpos de seguridad relacionan el absentismo escolar con la excesiva presencia en la ca-

lle de los adolescentes, que se transforma, generalmente, en conductas disruptivas y de carácter delictivo en las familias desestructuradas, con rasgos delincuenciales. Estos hechos, en la mayoría de las situaciones, están relacionados con modelos parentales/marentales no sanos, cuyo entorno no es idóneo para el desarrollo integral de los NNA, circunstancia que, cuando es detectada por SSB y/o los cuerpos de seguridad, hace que se activen protocolos de protección.

Desde otra perspectiva, también la pandemia ha incidido en la dificultad para seguir las clases por falta de recursos tecnológicos y de espacios de estudio adecuados, así como también por las escasas y limitadas competencias parentales/marentales para acompañar a sus hijos/as en el estudio o por la falta de tiempo de los padres y madres, debido a motivos laborales. Estos hechos, entre otros, han producido un bajo rendimiento escolar y una desconexión con los compañeros/as, circunstancias que abonan el abandono escolar.

El desencadenamiento de una **enfermedad mental en los NNA o en sus padres/madres** por falta de prevención y detección precoz, o por no seguir tratamientos prescritos por diferentes motivos, ha sido considerado como un factor de riesgo con efectos directos en el núcleo familiar, a nivel de convivencia, interacciones entre sus miembros, entorno seguro y buen trato.

Por último, los/as profesio-



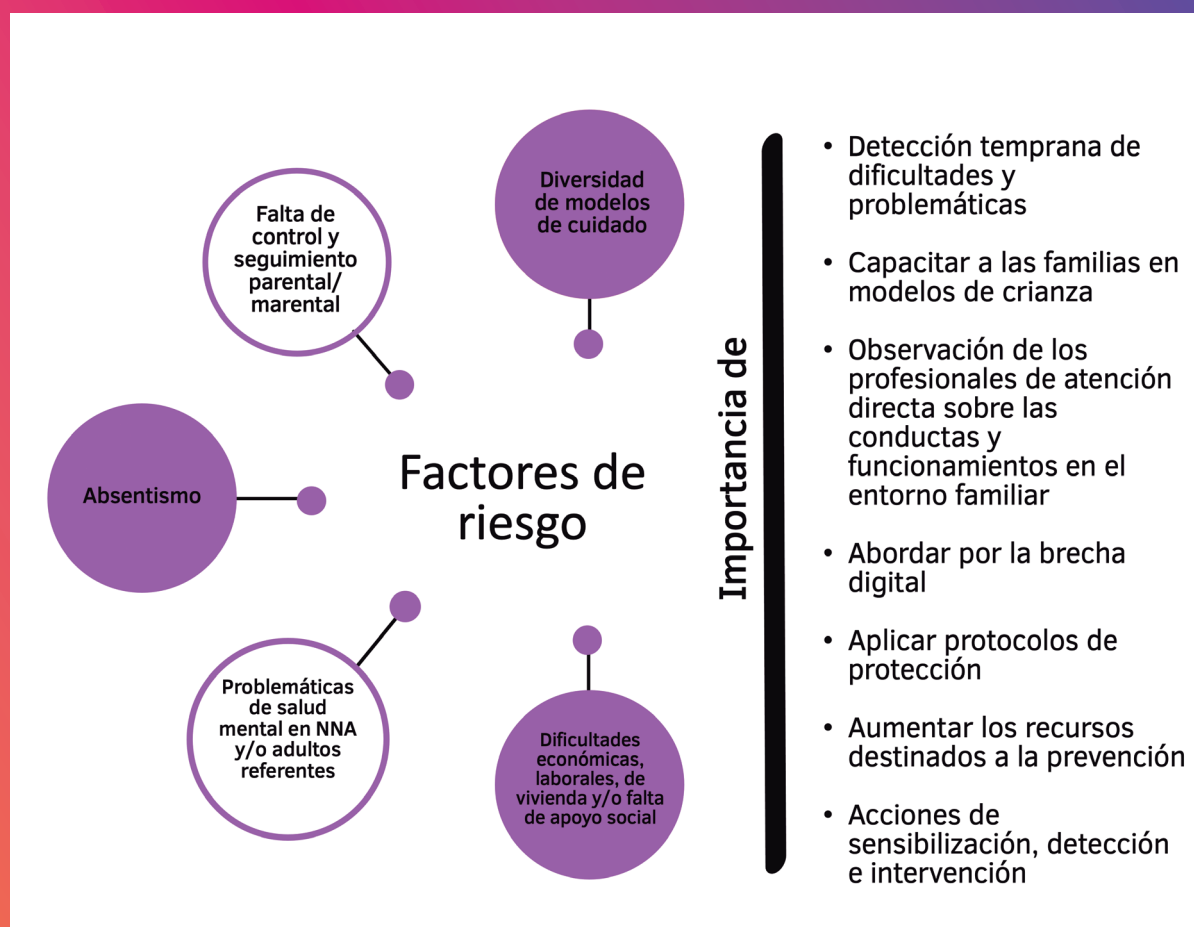
nales también comentan de forma generalizada como factor de riesgo **las dificultades económicas, laborales, de vivienda y/o falta de apoyo social, con elevado nivel de estrés** que viven las familias en situación de vulnerabilidad y que condiciona las responsabilidades parentales/marentales y la supervisión del bienestar de sus hijos e hijas, en detrimento de una infancia que se desarrolle en un entorno seguro y estable.

Especialmente la situación laboral, marcada por contratos precarios y horarios laborales poco conciliadores con rutinas familiares y escolares (turnos, intermitencias, etc.), dificultan la calidad del acompañamiento y la presencia de los padres y las madres en el ejercicio de cuidados, situación que les impide también asistir a reuniones, preocuparse por un orden en la alimentación, acompañar a los NNA al médico de cara a detectar

indicios de fracaso escolar y absentismo, enfermedades, abuso del uso de pantallas y aislamiento. En el caso de las familias monoparentales, esta situación aún adopta mayores niveles de estrés y de desatención hacia los hijos/as.

Figura 18. Variables que inciden en la institucionalización de niños, niñas y adolescentes en España

Fuente:
Elaboración propia.



Bloque 2. Intervención con la infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad

Con relación a los sistemas de prevención y protección de la infancia, se señalan cuatro ejes, que plantean retos a abordar: **[1] sistema de prevención y protección; [2] trabajo con niños/as, adolescentes y sus familias; [3] los y las profesionales y [4] los efectos de la pandemia.**

En relación con el eje 1: **el sistema de prevención y protección**, se han identificado elementos relacionados con los siguientes aspectos: entrada de casos y procesos de derivación, normativas y procesos, recursos humanos y materiales y los sistemas de coordinación entre agentes.

Sobre **la entrada de los casos**, una primera afirmación compartida y reiterada por los diversos agentes es la dificultad existente para establecer sistemas y procesos de trabajo preventivo, que posibilite una detección precoz ante las dificultades familiares y, por tanto, una intervención de los/as profesionales y sistemas que pueda promover los cambios antes de que se consoliden malas praxis parentales/marentales o, lo que es más importante, que evite situaciones de sufrimiento o desprotección de NNA. A pesar del marco jurídico estatal actual, concretamente la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, y Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio,

de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia, así como de los correspondientes marcos jurídicos de las CC.AA. que regulan la existencia de políticas promotoras de la prevención, estas no están garantizadas ni suficientemente desplegadas.

Se constatan también otras dos grandes dificultades: por un lado, la falta de recursos humanos para desarrollar acciones comunitarias y de trabajo individualizado con determinados sectores poblacionales y núcleos familiares individuales, en los que se observen carencias o dificultades, y, por otro, un insuficiente desarrollo en las políticas públicas y sus correspondientes planes de actuación, especialmente lo relacionado con la falta de inversión en acciones de carácter preventivo que requieren de programas, equipamientos y profesionales.

Frente a las constataciones realizadas se propone lo siguiente:

1.- Ampliación de recursos materiales y humanos.

2.- Un elemento esencial para la detección precoz de los casos que podrían participar en los CSE/CdD/CAD es la necesaria **corresponsabilidad** de todos los agentes que forman parte del sistema de atención a la infancia, como son los centros educativos, el sistema sanitario y de salud, los centros de ocio, cultura y deporte, los cuerpos de seguridad, etc. Ante cualquier indicio de dificultad es necesario activar los circuitos necesarios para ga-

rantizar que los NNA se desarrollen en espacios seguros, en los que se garantice el cumplimiento de sus derechos.

3.- Importancia de los **sistemas de detección y también de derivación** entre servicios y profesionales, orientados a identificar las posibles situaciones de desprotección y a activar, por tanto, los procesos de acompañamiento que sean necesarios.

4.- Los/as profesionales, especialmente los SSBB, señalan la necesidad de **identificar y establecer un referente** del caso, aspecto presente en los CSE/CdD/CAD, en el que cada grupo de edad y cada uno de los NNA y sus familias tiene



un referente (tutor/a) sobre el que pivota todo el trabajo que se realiza desde estos recursos (diseño y evaluación de los planos de trabajo, coordinaciones, acompañamientos, etc.). También los/as profesionales destacan como aspecto positivo la mayor disponibilidad de los/as profesionales de los CES/CdD/CAD para realizar entrevistas y acciones de acompañamiento a los NNA y a las familias, en contraposición a la realidad de los/as profesionales de SSBB y SSEE que, por el elevado número de casos que gestionan, ven cómo sus agendas están colapsadas y no siempre puedan estar presentes en el grado e intensidad que sería necesario, y desearían.

Sobre las **normativas y procesos**, se destaca la importancia de contar con protocolos y procedimientos que permitan la diversidad de agentes e instituciones/entidades que forman parte del SPyPI, actuar de forma ágil ante posibles situaciones de riesgo. Protocolos y procedimientos que deben estar socializados entre todos los agentes (no únicamente por parte de coordinaciones y direcciones de los servicios) y que también, tal y como se propone en el marco de la investigación, puedan estar estandarizados en las diferentes CC.AA. del Estado, ya que actualmente cada una de ellas cuenta con normativas, servicios y procesos propios.

En relación con el trabajo de

los CSE/CdD/CAD, se destaca la necesidad de que sus profesionales cuenten con **formación adecuada** en las normativas y protocolos de actuación existentes para garantizar la seguridad y protección de los NNA. Estos centros actúan como plataformas de sensibilización ciudadana, promoviendo campañas e implicación de los vecinos/as en algunos de los programas y actividades que llevan a cabo. Por ello, los/as profesionales de SSBB y SSEE destacan la importancia de trabajar a partir de manuales de intervención, herramientas e indicadores de detección del grado de riesgo de los casos, que permitan ajustar las intervenciones en base a objetivos derivados de las dificultades que emergen de la



aplicación de estas herramientas de detección y medición del riesgo social y educativo.

También los/as profesionales y agentes que han participado en el estudio consideran que es necesario **mejorar la red de servicios**, ampliando los equipamientos, los programas y el número de profesionales que trabajan en los mismos, para incrementar la atención y, por tanto, también la detección de necesidades y situaciones de vulnerabilidad vividas y protagonizadas por NNA. También, en esta línea, se propone incrementar la información a las familias en relación con los recursos y programas existentes, a los que ellas mismas se pueden dirigir para solicitar apoyo en el cuidado y atención a las necesidades socioeducativas de sus hijos/as. Especialmente se apunta la necesidad de dirigir estas campañas y acciones informativas a familias procedentes de otras culturas y territorios que pueden desconocer la existencia de estos.

En cuarto lugar, se señala la necesidad de **fortalecer los sistemas y estructuras de coordinación locales** entre los diferentes agentes que intervienen en el sistema de atención a la infancia y la adolescencia. En este punto resulta de vital importancia que los diversos agentes, entre los que se encuentran los profesionales de los CSE/CdD/CAD, estén presentes en dichas estructuras y sean reconocidos como agentes esenciales en los procesos de detección y tratamiento de las situaciones de riesgo y desprotección. Estos espacios de coordinación, entre

otras funciones, posibilitan que los diferentes profesionales se conozcan y se reconozcan, permitiendo concretar funciones y encargos específicos de cada uno de ellos. Realizados estos procesos y, en función de los mismos, se pueden acordar las actuaciones a realizar en el marco de los planes de trabajo con los NNA y sus familias.

También se destacan como ele-

“Es necesario mejorar la red de servicios, ampliando los equipamientos, los programas y el número de profesionales que trabajan en los mismos”

mentos significativos que los diferentes agentes puedan recibir cierta devolutiva de las situaciones de NNA que están en sus contextos de acción, para que, de esta forma, se puedan identificar cambios o situaciones significativas, así como también para sentirse parte del sistema. También en relación con los CSE/CdD/CAD, se destaca la necesidad de **valorar y reconocer socialmente** y, especialmente por parte de los otros agentes del sistema de atención y protección a la infancia, el papel y las funciones socioeducativas que llevan a cabo estos centros

y los profesionales que trabajan en los mismos. Especialmente se señala la importancia de introducir cambios en los sistemas de coordinación, orientados a **incorporar a los profesionales de estos recursos en los circuitos de información y de trabajo conjunto**, así como en los procesos de evaluación de los planes de trabajo de NNA y de las familias. Es importante valorar la información que aportan los/as profesionales de estos centros, ya que son referentes muy cercanos y presentes en el día a día de los NNA y familias y disponen de una información que puede ser de gran interés y valor para todos los/as profesionales de la red.

En relación con el eje 2, **el trabajo con niños/as y adolescentes y el trabajo con sus familias**, algunos aspectos a remarcar:

Los procesos de trabajo socioeducativo, orientados a la mejora de las condiciones de vida de los NNA, requieren de estrategias basadas en la **concepción integral de la familia y de los NNA**, teniendo en cuenta sus principales necesidades, las capacidades parentales para satisfacerlas y los factores contextuales y familiares donde viven y se desarrollan.

Necesidad de trabajar desde la **flexibilidad y personalización de los casos**, para adaptar los programas e intervenciones a las necesidades de cada NNA y sus familias. Para ello se propone la creación de planes individualizados que recojan y planteen objetivos de trabajo para cada uno de los miembros de la unidad familiar y las accio-

nes correspondientes para una positiva consecución de estos.

Importancia de incorporar, en las intervenciones, el **protagonismo de los NNA y sus familias** en los procesos de diagnóstico y en la creación de los planes de trabajo. Será necesario crear espacios y climas seguros de confianza en los que los NNA puedan mostrar sus opiniones e identificar las situaciones vividas y posibles respuestas para mejorar las dificultades identificadas.

Trabajar con las familias de cara a conseguir los cambios necesarios para **transformar los espacios familiares en entornos seguros y de protección**. Sobre este aspecto, se destaca la importancia de aplicar en la intervención socioeducativa la teoría sistémica, ya que esta permite abordar las situaciones de dificultad y desprotección desde los diferentes agentes que configuran los sistemas familiares. De esta necesidad se desprende

la importancia de diseñar planes formativos dirigidos a los/as profesionales que les permitan adquirir las herramientas y estrategias necesarias para acompañar y promover cambios en las situaciones de complejidad y diversidad que viven las familias. Los/as profesionales coinciden en la necesidad de que el sistema y las administraciones públicas aporten los recursos necesarios para incrementar el trabajo con las familias por parte de todos los/as profesionales del sistema de prevención y protección a la infancia.

La valoración que tanto los usuarios/as como los maestros/as y los/as profesionales de SSBB señalan sobre la **intervención que se lleva a cabo desde los CSE/CdD/CAD es positiva y satisfactoria**. Los/as adolescentes señalaron que participar en los mismos les ayuda en la relación tanto con sus familias como con sus iguales, ya que les aporta estrategias y herramientas para

la gestión positiva de sus emociones, para la mejora de sus competencias comunicativas, el incremento de relaciones, la experimentación de actividades de ocio saludable, así como para afrontar situaciones de conflicto en el contexto de sus relaciones interpersonales y grupales.

Los NNA perciben los consejos profesionales y las tutorías con los padres como elementos de ayuda para su desarrollo personal y familiar. Las familias reconocen la labor de los CSE/CdD/CAD y las mejoras que les aportan a ellas y a los hijos/as mediante el soporte emocional, lúdico, académico y alimenticio que estos recursos y sus profesionales les facilitan.

Finalmente, hay que destacar que todos los agentes coinciden en afirmar la importancia de realizar **seguimientos de los casos por parte de todos los profesionales de la red y del sistema de prevención**



y protección, aunque la periodicidad y objetivos son diferentes en función de las CC.AA. y de los propios servicios. En este sentido, se observa la necesidad de mejorar la coordinación entre los diferentes agentes del sistema y, por tanto, del trabajo en red que se lleva a cabo, para que sea más eficiente y eficaz. Los profesionales de SSBB y SSEE identifican los CSE/CdD/CAD como recursos de la red de prevención y protección, que aportan información valiosa para el acompañamiento y valoración de las situaciones familiares y facilitan también la comunicación con las familias. Para la mejora del trabajo en red se propone establecer a) espacios estables de coordinación, con objetivos concretos que permitan compartir los planes de trabajo tanto de NNA como los planes familiares; b) concretar responsabilidades de

cada uno de los agentes implicados y compartir también los resultados que emerjan de las actuaciones que se deriven de los mismos; y c) abrir los centros a la comunidad, a otros recursos del territorio, con la finalidad de superar procesos de cronificación de NNA y la estigmatización de los problemas y casos. Se apunta, así, la importancia del trabajo con la comunidad.

En cuanto al tercer eje: **los y las profesionales** y, más concretamente, sobre el encargo profesional, se constata que existen diferencias importantes en relación con el nivel del **conocimiento de las normativas** según tipos de profesionales. Estas diferencias dificultan la efectividad y eficiencia de las intervenciones, por lo que los diferentes agentes apuntan a la importancia de establecer **planes formativos obligatorios** para todos los agentes que intervienen en el SPyPI.

También los/as profesionales coinciden en las carencias con las que se encuentran en relación con la intervención desde una **perspectiva sistémica y holística**, así como de estrategias relacionadas con la comunicación entre todos los agentes del sistema. Un aspecto ampliamente mencionado hace referencia a la importancia de destinar recursos a **la formación continua de los profesionales** de los diferentes servicios. Entre las temáticas que consideran esenciales se destacan: [a] conocer en profundidad las normativas autonómicas y los protocolos; [b] adquirir herramientas que posibilitan una mejor y más rápida detección de posibles situaciones de desprotección o maltrato, el funcionamiento del sistema de protección, especialmente en el caso de los/as profesionales del sistema educativo y los educadores/as de activida-



des de ocio, cultura y deporte. También se subraya la importancia de promover el **reconocimiento mutuo entre los agentes de la comunidad** que trabajan en el sistema de prevención y protección de la infancia. Aunque las aportaciones recogidas apuntan a que existe reconocimiento entre profesionales y servicios y por parte de las familias y NNA, este no es tan evidente por parte de la ciudadanía, especialmente referente a la función que llevan a cabo los CSE/CdD/CAD.

Finalmente, y relacionado con el punto anterior, los agentes destacan la importancia de **conocer, por parte del propio sistema, las responsabilidades y funciones de los diferentes agentes de este**. La información aportada apunta a diferenciar entre función de intervención y de mediación. Todos los colectivos y agentes tienen funciones que podemos diferenciar entre estas dos tipologías. Por ejemplo, ante un informe de situación de riesgo que requiere de un plan de trabajo con NNA y sus familias, serán los profesionales de los SSBB y/o SSEE los que tengan el encargo de intervenir y otros agentes de la red, como las fuerzas de seguridad o personal docente de mediación, para recoger información sobre la situación de los NNA en los procesos de diagnóstico y aplicación del plan de trabajo. Ante una situación de conflicto familiar grave, pueden ser requeridos los agentes de las fuerzas de seguridad para intervenir en momentos de escalada de violencia. Por tanto, es esencial que los servicios de un territorio clarifiquen y sistematicen los

roles y funciones de los diferentes profesionales, equipos y recursos, de forma que el sistema sea más eficiente y eficaz para ofrecer las respuestas necesarias que garanticen espacios seguros y protectores a la infancia.

Relacionado con la identificación de las funciones de cada colectivo profesional participante en el estudio, todos los agentes puntualizan que han ido aumentando, así como las áreas de intervención, ante la diversidad y multiplicidad de situaciones que se presentan, en el abordaje de los casos, como consecuencia de la

“Los profesionales evidencian que la pandemia ha comportado un mayor colapso de los servicios de salud, especialmente en los de salud mental”

evolución que ha experimentado el modelo de familia tradicional. Ante esta situación, la formación vuelve a ser nombrada como el mejor recurso para actualizar sus competencias y poder realizar su tarea con mayor calidad y rigor.

La **falta de formación** es una constante presente en todos los agentes, aunque también reconocen que en sus instituciones existen planes de formación anuales. Entre perfiles profesionales las necesidades formativas varían, pero todos

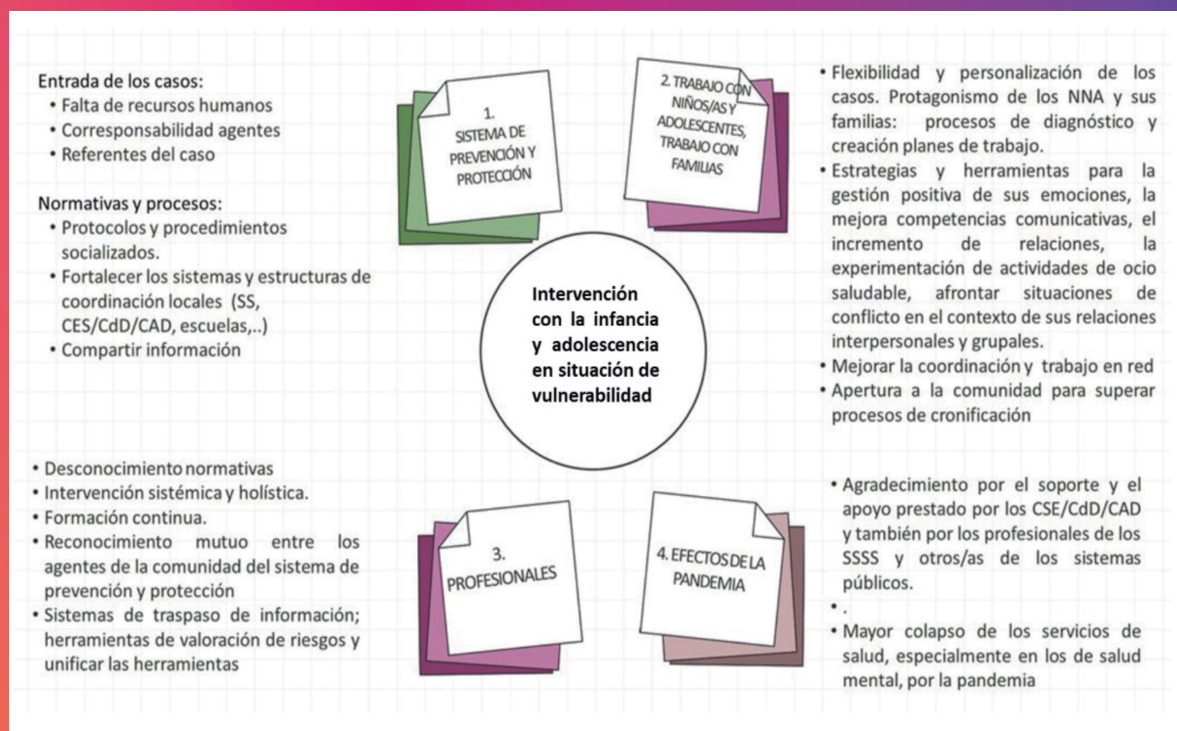
coinciden en ampliar la formación en el trabajo con familias, y en mejorar las habilidades comunicativas para relacionarse con estas, además de los mencionados con anterioridad relacionados con el conocimiento de detección de riesgos, protocolos de actuación y normativas.

En relación con el eje cuatro: los **efectos de la pandemia** en la situación psicosocial de las familias y NNA, se expresa un elevado grado de agradecimiento por el soporte y el apoyo prestado por los educadores/as sociales de los CSE/CdD/CAD y también por los/as profesionales de SSBB y otros/as de los sistemas públicos. Los NNA afirman que, a pesar de los cambios de las actividades por motivos de la pandemia, ellos/as seguían animados para seguir en los CSE/CdD/CAD. En momentos de confinamiento, se sintieron **acompañados/as**, ya que los profesionales, mediante medios tecnológicos, principalmente telefónicamente, se mantuvieron en contacto con ellos/as para hacer el seguimiento de los deberes y para preguntarles por su bienestar.

Los profesionales evidencian que la pandemia ha comportado un mayor colapso de los servicios de salud, especialmente en los de **salud mental**, provocado tanto por el incremento de la demanda, como por el no aumento de los recursos destinados a dar respuestas efectivas a dichas demandas. Las afectaciones que se detectan en los núcleos familiares respecto a la red de protección y desarrollo de NNA quedan, en muchos casos, por cubrir, por la falta de medios materiales y humanos.

Figura 19. Intervención con la infancia y la adolescencia en situación de vulnerabilidad

Fuente:
Elaboración propia.



Bloque 3. Propuestas y recomendaciones para la mejora del sistema de prevención y protección a la infancia

A partir de la investigación realizada, emergen una serie de ejes de actuación que orientan la construcción del modelo de innovación pedagógica y proponen, a su vez, recomendaciones a las administraciones públicas y entidades del tercer sector para la mejora del sistema de prevención y protección a la infancia, de cara reducir i/o evitar los procesos de institucionalización.

Hablamos de cinco ejes, que se explican a continuación:

1.- Actuar desde la prevención, la perspectiva de la transversalidad, la interseccionalidad, la creación de entornos seguros y la atención de calidad.

2.- Trabajo comunitario

3.- Intervención basada en los enfoques sistémicos y de parentalidad y maternalidad positiva

4.- Metodologías que moderen la respuesta social y educativa y la actualización

del modelo de atención a NNA y sus familias en situación de especial vulnerabilidad

5.- Papel protagónico y de participación de los NNA

[1] Actuar desde la prevención, la transversalidad, la interseccionalidad, la creación de entornos seguros y la atención de calidad

Desde un **enfoque transversal**, teniendo en cuenta todos los grupos de interés y agentes que intervienen con la in-

fancia, la adolescencia y las familias, esta transversalidad implica:

- El conocimiento de los roles y funciones de todos los perfiles profesionales y, a su vez, la diversificación de tareas según problemáticas y necesidades (Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2008; Mora et al., 2006). En concreto, la familia será uno de los actores principales, ya que es el núcleo central donde el NNA vive y en el que se dan las condiciones y garantías de permanecer en su entorno familiar. Por otro lado, la escuela, para garantizar la asistencia de NNA, su evolución educativa y las relaciones sociales que establezca con sus compañeros/as y con los educadores/as. En tercer lugar, los servicios sociales desde los que se coordinan las diferentes intervenciones que se llevan a cabo en el núcleo familiar y, por último, cualquier otro servicio o actividad en la que el NNA participe, como son las entidades de ocio educativo, culturales y deportivas.
- Corresponsabilizar a todos los agentes de la comunidad: profesionales, ciudadanía, administraciones públicas, organizaciones sociales y del tercer sector social en la detección de las situaciones y factores de riesgo que viven los NNA en situaciones de vulnerabilidad social.

Desde la perspectiva de la **interseccionalidad**, garantizando los derechos humanos y su desarrollo (Lugones, 2008;

Salem, 2014; Viveros Vigoya, 2016). Esta perspectiva asegura, por un lado, que los programas y acciones sean diseñadas de manera que las diversas experiencias de quienes integran la población sean incluidas, evitando así el pensamiento y soluciones únicas y, por otro, un mejor servicio de atención a NNA y sus familias, promoviendo aprendizajes que posibiliten la asimilación de las diferencias, convirtiéndolas en potencialidades.

En todos estos contextos de vida de NNA y sus familias, habrá que garantizar la generación de **entornos seguros**, como elemento fundamental de prevención (Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia). En el caso de no poderse ejercer este papel protector, se tendrán que potenciar estrategias, de las que se cuenta con evidencias de buenos resultados como: (1) el apoyo a los progenitores y las familias (servicios de salud materno-infantil, intervención domiciliaria y programas de educación para progenitores, programas de educación temprana y de cuidado de niños/as, apoyo para las familias de niños/as con discapacidades) y (2) la aplicación de programas de intervención directa con NNA (educación en entornos escolares y comunitarios en habilidades para la vida –saber decir no–, romper el silencio, etc.).

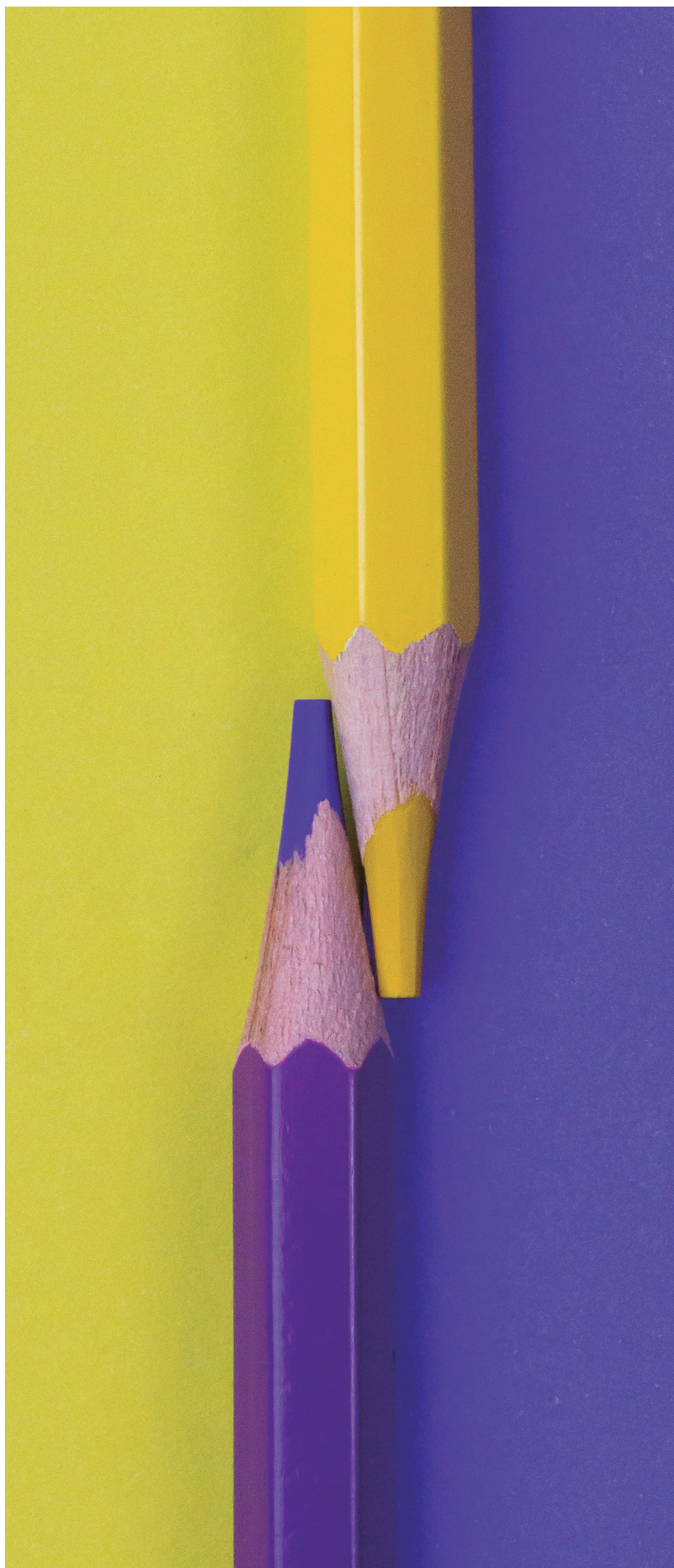
Atención de calidad. Calidad que focaliza sus intervenciones en el trabajo personalizado

con NNA y sus familias, aportando herramientas y recursos para ayudar a los referentes familiares a desarrollar sus funciones o a los NNA a desarrollarse de forma plena y positiva. También intervención que incorpora a otros agentes de la comunidad (SSBB, escuelas, recursos de ocio educativo, deporte y cultura, etc.) como contextos idóneos desde los que llevar a cabo actuaciones de carácter integral para la mejora de las situaciones familiares y de los NNA.

[2] Trabajo comunitario

Ante situaciones y necesidades sociales, económicas y culturales cada vez más complejas y diversas, y los factores de riesgo asociados que se han mostrado en la investigación sobre la población estudiada, se requieren actuaciones que sitúen en el centro de la intervención a los NNA y sus familias, desde donde se organicen los servicios, la red y el trabajo con la comunidad. Algunas de las principales áreas de actuación del trabajo comunitario que se desprenden de la investigación y que requieren de especial atención son:

- **El trabajo en red**, que implica pensar, comunicarnos y compartir un plan de trabajo conjunto, mediante objetivos y recursos, dotando de coherencia las capacidades de todos los agentes y optimizando las actuaciones (Morata, 2014). En el marco de trabajo con la infancia y



la adolescencia en situación de vulnerabilidad, será necesario establecer espacios de coordinación estables en los que intercambiar recursos e información, negociar prioridades y contribuir a la resolución conjunta de las situaciones, evitando duplicidades entre recursos o descoordinación. Sin embargo, será importante dar un paso más en la concepción del trabajo en red, abordándolo no únicamente desde la coordinación, sino también desde la perspectiva de la cooperación y la transprofesionalidad. La cooperación supone plantear la situación a partir de un análisis global por parte de todos los miembros que configuran la red (sistema escolar, servicios sociales, servicios socioeducativos, salud, etc.) con la finalidad de encontrar respuestas conjuntas y eficaces. Y la transprofesionalidad o construcción conjunta posibilita organizar los conocimientos (de las diversas disciplinas) en una visión integrada, estudiando sus conexiones y relaciones (Longás, 2019). Desde esta perspectiva, el eje clave es la búsqueda de elementos transversales que ayuden a optimizar los conocimientos particulares de cada uno de los/as participantes-profesionales y el desarrollo de liderazgos compartidos para la construcción conjunta del saber transdisciplinar. Se trata de un proceso de compartir competencias y tecnologías, que aporta una integración entre las dis-

ciplinas y las funciones de las personas (cada vez más polivalentes), que a su vez se orientan hacia la construcción del proyecto y no tanto a las aportaciones de la profesión original de los participantes. Partir de estas miradas del trabajo en red permitirá una mayor y mejor eficacia y eficiencia en la atención a los NNA y sus familias y una mejor incorporación social en la comunidad.

- **Articulación, trabajo conjunto y corresponsabilidad** entre las administraciones públicas, el tejido social y la ciudadanía. Es especialmente clave, y cada día cobra más importancia, la necesidad del trabajo conjunto entre los diversos actores de la comunidad para la mejora y la superación de los procesos de exclusión. Para transitar del paradigma de la exclusión al de la inclusión, es necesario incorporar lógicas de desarrollo comunitario que nos permitan fortalecer redes y apoyos sociales para la construcción de una sociedad más justa para con todas las personas. Fortalecer redes supone una oportunidad para ampliar el capital social que acumulamos las personas (Longas y González, 2022). Desde esta perspectiva, es clave la implicación de la sociedad civil organizada para avanzar hacia el paradigma de la inclusión y el empoderamiento comunitario.
- **Planificación y evaluación comunitaria.** Hoy no pode-

mos entender ni plantear los procesos de incorporación e inclusión de NNA y sus familias en situaciones de vulnerabilidad sin contar con su participación, la corresponsabilidad de la comunidad y la construcción de redes de apoyo social (Marchioni, 2018). Por ello, y en relación con el colectivo objeto de la investigación, será fundamental establecer procesos de trabajo comunitario que impliquen la participación de NNA y sus familias en las diferentes fases de actuación, desde el diagnóstico comunitario, al diseño de programas, la aplicación y la evaluación de los mismos. Es importante señalar también la necesidad de contar con evidencias y resultados que se van generando, a partir de las diferentes acciones comunitarias que se llevan a cabo. Planificar y evaluar en clave comunitaria requiere hablar de procesos y no únicamente de acciones puntuales; procesos que son, a la vez, educativos y políticos, ya que transmiten valores sociales, cívicos y culturales y promueven actitudes de compromiso, convivencia y solidaridad entre las personas y las organizaciones sociales y cívicas. Participar, sin embargo, no es algo que surge solo, sino que requiere de estructuras, órganos y mecanismos que la hagan posible; también de aprendizaje y ejercicio. En este sentido, los resultados obtenidos en el estudio nos muestran la necesidad de contar con profesionales y

estructuras que promuevan superar intervenciones más centradas en la problemática, el déficit y la cobertura de necesidades a intervenciones que consideran las capacidades de las personas y sus recursos, y actúen desde un abordaje holístico, comunitario e integral, donde la propia comunidad es agente fundamental en los procesos de cohesión e inclusión social.

- **Flexibilización y adaptación de los recursos de la comunidad a la diversidad de personas y grupos/colectivos.** Adaptación de los servicios del territorio desde la perspectiva de las diversidades (funcionales, culturales, generacionales, etc.) y su accesibilidad. También será importante la utilización de metodologías de trabajo y la oferta de actividades que favorezcan que las personas vayan adquiriendo mayor grado de autonomía personal y comunitaria. En este sentido, será necesario que los equipamientos y servicios de la comunidad favorezcan la participación de todos los ciudadanos/as, especialmente de aquellos/as que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad social, fortaleciendo de este modo los vínculos comunitarios y de apoyo social, y evitando la cronificación de los casos y/o la atención únicamente especializada; también se requerirá reformular los encargos y las funciones de los/as profesionales que trabajan

con NNA y sus familias en situaciones de vulnerabilidad, adaptando la intervención frente a situaciones de complejidad, cambio y diversidad, como las que se producen en nuestra realidad socioeconómica y cultural actual.

[3] Intervención basada en los enfoques sistémicos y de parentalidad y maternalidad positiva

Intervención sistémica cuya unidad de análisis y de actuación es el sistema familiar y no cada uno de los individuos que lo conforman. Desde esta visión, los sistemas (educativo, sanitario, servicios sociales y justicia) han de ser abiertos y estar receptivos al intercambio de información entre los diversos agentes y sistemas del territorio. Este proceso de intercambio e influencias mutuas: (1) modifica el ángulo de observación de la realidad y la amplifica, (2) pasa de una óptica lineal a una circular y (3) se pasa del mecanicismo a una visión holística (Viñas et al., 2018). Este enfoque es clave en la intervención con infancia y adolescencia vulnerable, como se desprende de la investigación, ya que garantiza incidir en todos los sistemas que atienden a los NNA y sus familias, así como también el propio núcleo familiar en su conjunto.

Desarrollo y formación de **competencias de parentalidad y marentalidad positiva**. Este enfoque es esencial

en el marco de actuación con NNA y familias en situación de vulnerabilidad, ya que considera que el rol de los padres/madres como proveedores de pautas educativas es esencial para el desarrollo de las capacidades y competencias de los NNA (Mateos et al., 2021), pero estas capacidades requieren de aprendizaje, formación y entrenamiento.

[4] Metodologías que mejoren la respuesta social y educativa, y la actualización del modelo de atención a los NNA y sus familias en situación de vulnerabilidad

Metodologías, por tanto, que garanticen la mejora de la calidad de vida de las personas y de las comunidades, desde enfoques basados en el marco de los derechos, de la acción comunitaria y de la intervención preventiva.

Para ello, algunas de las metodologías que se han propuesto a partir de los datos obtenidos en la investigación son las siguientes:

1.- El acompañamiento psicosocial y educativo a lo largo de todo el proceso de intervención, para capacitar tanto a las familias como a los NNA e implicarlos en mejora vital.

2.- Las mentorías como estructuras de corresponsabilidad y de apoyo mutuo, especialmente entre familias.

3.- El trabajo en red para garantizar la atención integral y holística de las personas, grupos y comunidades.

4.- La mediación para la gestión de conflictos interpersonales y comunitarios.

5.- Papel protagonista y de participación de los NNA y sus familias.

Promover el protagonismo de los NNA y sus familias, tanto en la construcción de sus planes de trabajo individual como en los procesos de inclusión en la comunidad, implica considerar su voz y su participación en las decisiones que les conciernen, fundamentalmente en relación con sus procesos vitales y sus etapas de transición. Será necesario, por tanto, reforzar el protagonismo de los NNA y sus familias en los procesos de **detección de necesidades y en el diseño, desarrollo y evaluación de los planes de trabajo**.

Resulta un aspecto relevante e imprescindible que los NNA y las familias sean tenidas en cuenta como agentes activos y protagonistas de sus propios procesos de cambio y desarrollo. Para ello, deben contar con un papel central en la detección de necesidades y en la búsqueda de las estrategias y acciones a realizar para mejorar los indicadores de riesgo detectados. En esta línea, el trabajo preventivo y de tratamiento debe llevarse a cabo tanto con los NNA como con sus adultos referentes, para conseguir modificar las estructuras que generan las situaciones de riesgo y/o desprotección. Solamente una intervención de carácter integral y holístico hará posible dichas modificaciones que permitan mejorar

la calidad de vida y generar entornos seguros y protectores para la infancia y la adolescencia.

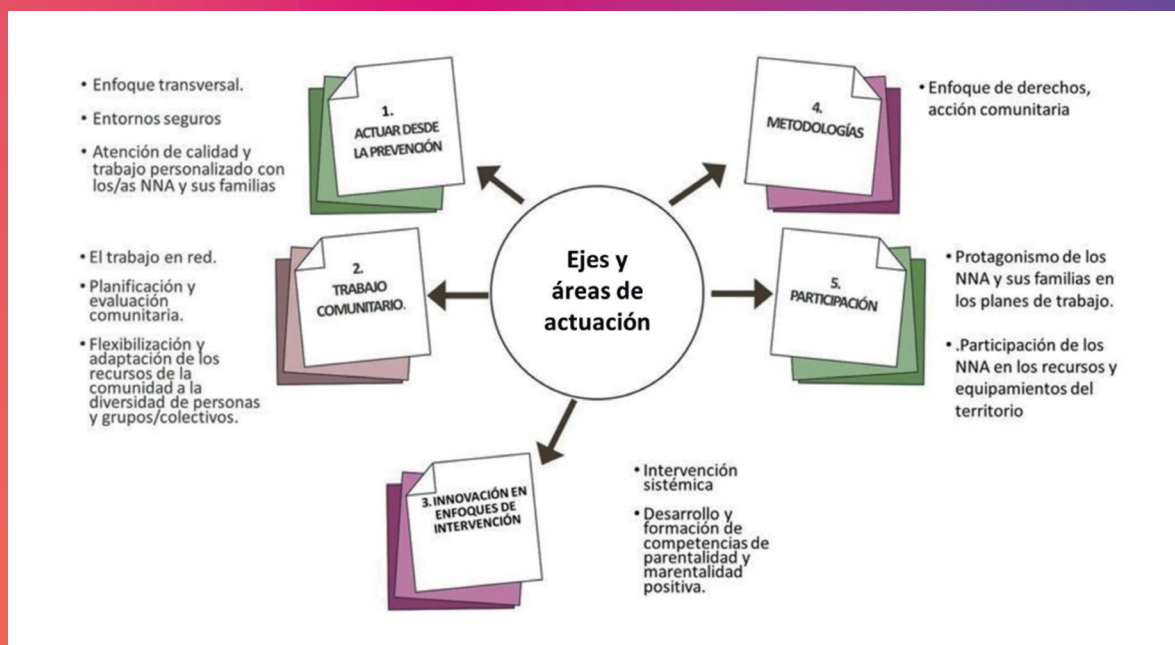
El derecho de la infancia a ser escuchada y a participar

en las decisiones que le afectan es fundamental para el desarrollo de un modelo de actuación sólido en clave de prevención y de promoción. Desde esta perspectiva será esencial centrar las actuaciones

poniendo el foco en la **participación protagónica de la infancia** y en el compromiso de la comunidad para, juntos, **co-crear entornos y procesos de acompañamientos seguros**.

Figura 20. Ejes y áreas de actuación

Fuente: Elaboración propia.



Para finalizar este apartado de conclusiones, la identificación y el análisis de los ejes o áreas de actuación señaladas orientarán la construcción y el diseño de un **modelo de innovación pedagógica que se aplicará en los CSE/DdD/CAD**, con el objetivo de incidir en la aplicación de políticas públicas, capaces de activar mecanismos que –de forma transversal, colectiva y compartida– puedan contribuir a prevenir, contener o revertir situaciones de riesgos que derivan en la institucionalización. Un modelo que se fundamentará en:

- Una serie de **enfoques** de carácter psicopedagógico y social (teoría sistémica y del apego, resiliencia, parentalidad y parentalidad positiva, interseccionalidad e interculturalidad, participación infantil y desarrollo comunitario).
- Operativizarse en una serie de **programas** que se llevarán a cabo en el marco de los propios CSE/CdD/CAD, orientados al trabajo con los NNA, las familias y los entornos familiares y la propia comunidad.

En la creación de un modelo pedagógico son fundamentales sus fines y objetivos, así como sus enfoques y la teoría que lo sustenta, pero no es menor la importancia de cómo se lleva a cabo y desde qué **metodologías** dicho modelo se desarrolla. En este sentido, las metodologías que se han identificado a lo largo del estudio para la creación del modelo de innovación pedagógica se caracterizan principalmente por su capacidad para promover las siguientes acciones:

- Acompañamiento a NNA y familias, para una mayor adquisición de autonomía. Para ello, es importante un trabajo riguroso y explícito en los CSE/CdD/CAD, en los procesos de acogida, seguimiento y salida de los NNA y sus familias.
- Mentoría entre iguales, como herramienta de apoyo social e incorporación a la comunidad.
- Atención personal, grupal, comunitaria. Una triple perspectiva metodológica que permite dar respuesta a las

necesidades individuales, trabajando desde las potencialidades de cada persona; la vida de grupo, como espacio de crecimiento y ayuda mutua; y la comunidad, como contexto en el que las personas pueden construir redes de apoyo.

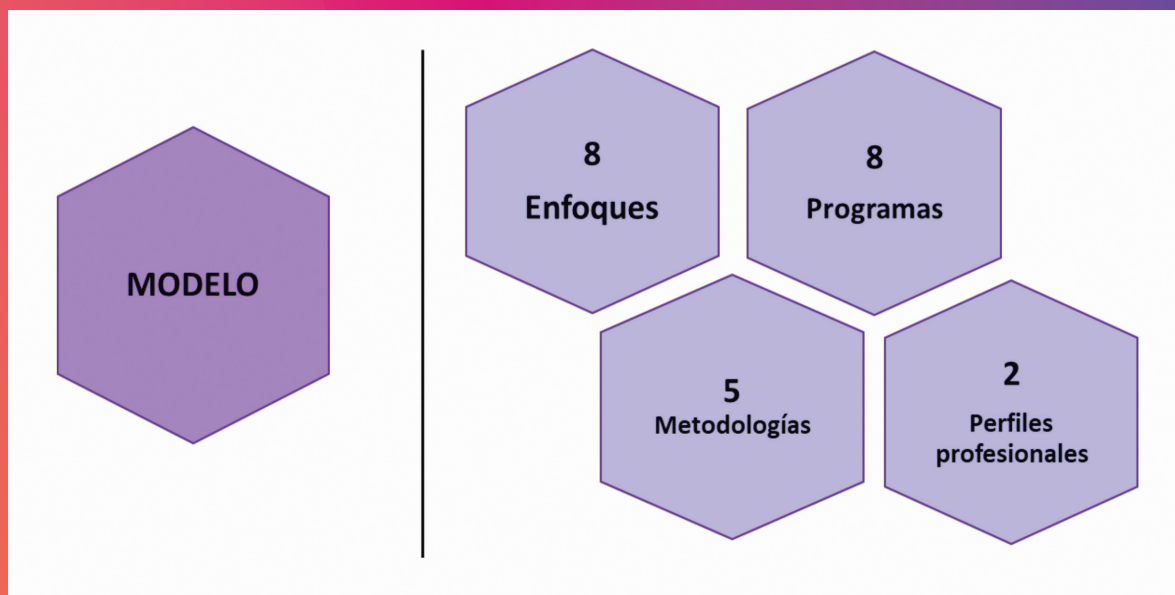
- La mediación, que posibilita el diálogo y la búsqueda de respuestas positivas al conflicto, basadas en el respeto y la confianza mutua.
- El trabajo en red, que promueve el reconocimiento de los agentes del ecosistema local, estableciendo objetivos y metodologías conjuntas de trabajo.

Finalmente, señalar también, por su relevancia para la aplicación efectiva del modelo, la importancia de contar con **profesionales capacitados/as** en los aspectos y ejes señalados anteriormente, formados/as para actuar, reflexionar e investigar frente a situaciones complejas, diversas e inciertas como las que viven los NNA y las familias a las que se dirige el modelo.



Figura 21. Modelo

Fuente: Elaboración propia.



6. BIBLIO- GRAFÍA



AGNUR, [Resolución adoptada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2019](#). 74/133.

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (2008). La transversalidad como elemento de mejora en el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Resultados de una reflexión compartida.

Browne, K., Chou, S., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., Ostergren, M., Pritchard, C. & Zeytinoglu, S. (2007). Moving Children from Institutions to Family Based Care. *The Link, Official Newsletter of the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)*, 16.

De la Iglesia, M. y Moure, A. P. (2007). *Institucionalización vs. Desinstitucionalización o de dos males el menos malo*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Fisher, J. O., Mitchell, D. C., Smiciklas-Wright, H., & Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(1), 58-64. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(02\)90017-9](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(02)90017-9).

Giralt et al. (2023). *Guía Herramientas pedagógicas para la implementación de la LOPVI en los centros de ocio educativo*. Fundación Pere Tarrés.

Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.

Goldfarb, W. (1944). Infant rearing as a factor in foster home replacement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 162-166.

Goldfarb, W. (1945). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 247-255.

Hodges, J. y Tizard, B. (1989). Social and Family Relationships of Ex-Institutional Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 77-97. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00770.x>

Iaklijaa, M., Babić, M. y Cheatham, L. (2020). *Institucionalización de niños con discapacidad en Croacia: Perspectivas de los trabajadores sociales*, 1(4), 304-314. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2020.1752170>

Longás, J. (2019). *Redes de escuelas, innovación y equidad educativa en entornos complejos*. Red de escuelas líderes.

Longás, J. y González, C. (2022). *Ecosistemas educativos y de aprendizaje: más allá del sistema educativo*. Publicaciones Caixa Proinfancia.

Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, 9, 73-101.

Marchioni, M. (2018). *Planificación Social y Organización de la Comunidad: Alternativas Avanzadas a la Crisis*. Editorial Popular.

Marzo, M., Pulido, M. A., Morata, T. i Palasí, E. (2019). Aportacions de les entitats de lleure educatiu i centres socioeducatius en el desenvolupament de competències acadèmiques i d'ocupabilitat dels infants i adolescents que hi participen. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 73, 117-138.

Mateos, A., Balsells, M. A., Fuentes Peláez, N. y Rodrigo, M. J. (2021). Listening to children: Evaluation of a positive parenting programme through art based research. *Children & Society*, 35(2), 311-330.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*. Boletín número 24.

Mora, R., Moret, L. y Ezpeleta, T. (2006). La transversalidad como impulsora de mejoras en la Administración Pública. En un contexto de desarrollo de un sistema de servicios sociales. Ediciones del Serbal.

Morata, T. (2014). Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, 13-32.

O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M. & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 180, 502-508. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.502>

ONU (2019). Directrices para las modalidades alternativas de cuidado de los niños/as y adolescentes, 64/142

Pinheiro, PS. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños. Naciones Unidas.

Riera, J., Longás, J., de Querol, R., Úcar, X. y Ciraso-Calí, A. (2018). Redes de acción socioeducativa contra la pobreza infantil. Evaluación de la percepción de impacto del programa CaixaProinfancia. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 2(1), 109-126. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243154900006R>

Ruiz-Román, C., Molina, L. y Alcaide, R. (2018). Trabajo en red y acompañamiento socioeducativo con estudiantes de secundaria en desventaja social. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 22 (3), 453-474.

Salem. (2014). Feminismo islámico, interseccionalidad y decolonialidad. *Tabula Rasa*, 21, 111-122.

UNICEF (2013). *Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad*. UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF) y Eurochild (2021). *Children in alternative care: Comparable statistics to monitor progress on deinstitutionalisation across the European Union*. UNICEF y Eurochild.

Vann, B. y Šiška, J. (2006). From 'cage beds' to inclusion: the long road for individuals with intellectual disability in the Czech Republic. *Disability & Society*, 21(5), 425-439. [https://doi.org/HYPERLINK "https://doi.org/10.1080/09687590600785811"](https://doi.org/HYPERLINK%20https://doi.org/10.1080/09687590600785811)

Viñas, A., Poyatos, P., Morata, T., Marzo, M., López, P., Palasí, E., Sánchez, J. y Fernández, F. (2018). *Valor humà: el model relacional-vincular en el treball socioeducatiu a Castell-Platja d'Aro*. Departament d'Afers Socials. Generalitat de Catalunya.

Visión Mundial Internacional / World Vision International (2011). *Un enfoque de sistemas para la protección infantil. Un documento de debate de Visión Mundial*.

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Windsor, J., Benigno, J. P., Wing, C. A., Carroll, P. J., Koga, S. F., Nelson, C. A., Fox, N. A. & Zeanah, C. (2011). Effect of foster care on young children's language learning. *Child development*, 82(4), 1040-1046. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01604.x>

Zeanah, C. H., Jr. & Boris, N. W. (2000). Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.). *Handbook of infant mental health* (pp. 353-368). The Guilford Press.

