

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...)" Art. 1 de la Declaración Universal de los DD HH
"Tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets (...)" Art. 1 de la Declaració Universal dels DD HH

Queixa	2201585	Queja	2201585
Queixa d'ofici núm.	13-2022	Queja de oficio núm.	13-2022
Matèria	Infància i adolescència	Materia	Infancia y adolescencia
Assumpte	Protecció social i jurídica de la infància i l'adolescència. Acció protectora de NNA en situació de risc. Protección social y jurídica de la infancia y la adolescencia Acción protectora de NNA en situación de riesgo.	Asunto	Protección social y jurídica de la infancia y la adolescencia. Acción protectora de NNA en situación de riesgo.
Actuació	Resolució de consideracions a l'Administració	Actuación	Resolución de consideraciones a la Administración
Resolució en valencià	2	Resolución en castellano	64

Resolució en valencià

Índex general

1	Introducció	5
2	Motius que justifiquen l'obertura de la queixa	6
3	Objectius de l'informe	7
4	Tramitació de la queixa	7
5	Marc conceptual, normatiu i competencial	8
5.1	La situació de risc en la legislació	8
5.1.1	Concepte i indicadors	8
5.2	Valoració i declaració administrativa de la situació de risc	11
6	Administracions amb competència en la intervenció amb XXA en situació de risc i coordinació interadministrativa	12
6.1	Entitats locals	13
6.2	Diputacions	13
6.3	Conselleries	13
6.4	Coordinació interadministrativa	14
7	L'organització dels serveis socials de la Comunitat Valenciana	16
7.1	El mapa dels serveis socials públics a la Comunitat Valenciana	16
7.2	Els equips de professionals de serveis socials en les entitats locals	18
8	Coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials: l'atenció als XXA en situació de risc	21
8.1	Programes finançats	21
9	Resultats de la investigació	22
9.1	Dades sobre personal	22
9.1.1	Equips d'atenció primària bàsica	22
9.1.2	Equips d'atenció primària específica (EEIIA)	23
9.1.3	Borses d'ocupació	24
9.2	Dades referides a xiquets, xiquetes i adolescents en situacions de risc	26
9.3	Característiques de la intervenció en situacions de risc	29
9.3.1	Detecció i notificació de les situacions de risc	29
9.3.2	Procediment i instruments tècnics per a la valoració de les situacions de risc	32
9.3.3	Motius principals de la intervenció des dels equips d'atenció primària de caràcter bàsic i específic	33
9.3.4	Protocols d'intervenció	35
9.3.5	Mesures adoptades en la intervenció en situacions de risc	36
9.4	La declaració administrativa de situacions de risc	39
9.4.1	Del procediment administratiu per a la declaració de risc	39
9.4.2	De la reversió de la declaració de risc	41

9.4.3	De la proposta de declaració de desemparament.....	41
9.5	El risc prenatal: concepte, intervenció i dades estadístiques de rellevància	42
9.6	La intervenció amb menors d'edat inferior a 14 anys «en conflicte amb la llei»: concepte, intervenció i dades estadístiques de rellevància	44
9.7	De la formació dels professionals	46
9.8	La coordinació interadministrativa	48
10	Conclusions	50
10.1	Sobre el concepte de situació de risc	50
10.2	Sobre les entitats públiques amb competència	51
10.3	Sobre les plantilles de professionals.....	51
10.4	Sobre la coordinació interadministrativa en l'atenció a situacions de risc	51
10.5	Sobre la disponibilitat de dades referides a xiquets, xiquetes i adolescents en situacions de risc.....	52
10.6	Sobre la detecció i notificació de les situacions de risc	53
10.7	Sobre la valoració de les situacions de risc	54
10.8	Sobre els motius d'intervenció	54
10.9	Sobre els protocols d'intervenció	54
10.10	Sobre les mesures adoptades en la intervenció	56
10.11	Sobre la declaració de risc.....	56
10.12	Sobre la reversió de les declaracions de risc	56
10.13	Sobre les propostes de declaració de desemparament.....	57
10.14	Sobre el risc prenatal	57
10.15	Sobre els menors de 14 anys en conflicte amb la llei.....	57
11	Recomanacions a l'administració.....	58
12	Annexos.....	60
	Annex 1. Glossari de termes i abreviatures	60
	Annex 2. Informes de les administracions i de la Universitat d'Alacant.....	61
	Annex 3. Documentació consultada	62
	Annex 4. Legislació.....	63

Índex de figures

Figura 1	Estructura i valors mitjans del personal dels Equips d'Atenció Primària Bàsica (EAPB)	23
Figura 2	Estructura i valors mitjans del personal dels Equips Específics d'Intervenció amb Infància i Adolescència (EEIIA)	24
Figura 3	Municipis que no tenen borses d'ocupació per a cobrir vacants en Equips d'Atenció Primària Bàsica (EAPB)	25
Figura 4	Municipis que no tenen borses d'ocupació per a cobrir vacants en Equips Especialitzats d'Intervenció amb Infància i Adolescència (EEIIA).....	26
Figura 5	Mesures adoptades amb 12.885 XXA valorats en situació de risc i derivats als EEIIA	27

Índex de taules

Taula 1	Intervenció en casos dels XXA en situació de risc per cada 1.000 habitants	28
Taula 2	Instruments tècnics per a la notificació i valoració	30
Taula 3	Motius principals de la intervenció en situacions de risc.....	34
Taula 4	Mesures adoptades en la intervenció en situacions de risc	38
Taula 5	Causes de la declaració de risc	40
Taula 6	Existència de programes per a l'atenció de casos de risc prenatal	43
Taula 7	Intervenció amb persones menors de catorze anys que han comés actes tipificats com a delictes o faltes.....	45
Taula 8	Cursos de formació específics sobre intervenció en situacions de risc	47
Taula 9	Constitució de Comissió de Coordinació per a la protecció de menors en situació de risc	49

1 Introducció

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència a Espanya es conforma com un marc jurídic sòlid, garantista i de reconeixement de drets a xiquets, xiquetes i adolescents (d'ara en avant XXA) que estan en situació de desprotecció.

Poder arribar a aquesta afirmació ha comportat un llarg i complex camí que va començar amb la lenta derogació de les lleis preconstitucionals que continuaven operant fins al 1987 (cinc anys després d'haver-se aprovat la Constitució), i amb el desmantellament i la substitució (1985) de totes les estructures administratives i assistencials encarregades de desenvolupar-les.

Va ser l'any 1987 quan es va produir el canvi del sistema de protecció a la infància i l'adolescència que continua vigent al nostre país. Es van derogar lleis, caracteritzades per la seua naturalesa tutelar, de consideració de les persones menors d'edat com objectes de dret («propietat dels seus progenitors») i asilars (en les quals primava la separació familiar, en absència d'un altre tipus de mesures), per a optar per un model en què les administracions públiques assumien el paper principal en l'adopció de mesures de protecció, amb el necessari control judicial (superior vigilància del Ministeri Fiscal) i la seguretat jurídica de les mesures que puguen ser recorregudes davant instàncies judicials.

Les posteriors modificacions legislatives produïdes al nostre país han ampliat el catàleg de situacions de desprotecció en què poden trobar-se XXA i que requereixen intervenció de les administracions públiques a les quals corresponga la protecció de les persones menors d'edat en el respectiu territori.

Així, en 1996, es va introduir el concepte de situació de risc, considerada com aquella en què puguen trobar-se XXA, però que, per ser menys intensa i persistent que la situació de desemparament, no requereix separació familiar.

L'atenció a XXA en situació de risc també ha sigut encomanada a les administracions públiques designades en cada comunitat autònoma, que en el cas de la Comunitat Valenciana són les entitats locals.

Aquesta assignació de competències estan exercint-la les entitats locals des de la primera llei de serveis socials de la Comunitat Valenciana (1987). El desenvolupament de recursos i serveis específics ha sigut complex i inestable, atés que es van dur a terme dins d'un sistema general de serveis socials dissenyats per a atendre tota mena de problemàtiques (serveis socials generals d'atenció primària).

Sens dubte, han sigut molts els avanços produïts en els últims anys, especialment pel que fa a l'estabilització i organització dels serveis socials desplegats per entitats locals i, específicament, d'aquells dissenyats per a l'atenció a XXA en situació de risc.

La implantació d'un nou model de serveis socials (2019), l'augment de les plantilles professionals destinades a aquests recursos, l'estabilització del sistema de finançament i coordinació entre entitats locals i Generalitat, o l'augment pressupostari amb el qual la Generalitat dota les entitats locals a través dels contractes-programa, asseguren un sistema sòlid que, sens dubte, servirà per a la millor atenció dels XXA en situació de risc.

La queixa d'ofici 2201585, la Resolució de consideracions de la qual presentem ara, analitza la situació en què es troba la implantació d'aquest nou model, considerat com un procés, i que haurà de ser evaluat a mitjà termini, però que, no hi ha dubte, està suposant millores en la prestació dels serveis socials i d'atenció a la infància i l'adolescència.

Com en tot procés, la seua implantació ha de ser analitzada amb una mirada crítica, entenent que les dificultats detectades poden i han de ser corregides de manera sistemàtica a través d'una evaluació contínua i objectiva, evitant, en tot cas, canvis no subjectes a aquest tipus de criteris, i comptant necessàriament amb la participació de les i dels professionals implicats.

Amb aquesta mirada es tramita la queixa d'ofici 2201585 del Síndic, que pretén realitzar una anàlisi de la situació en un moment concret del procés i tindre en compte l'opinió dels professionals dels serveis socials de les entitats locals.

2 Motius que justifiquen l'obertura de la queixa

Les problemàtiques i els factors socials que generen situacions de risc en xiquets, xiquetes i adolescents (XXA) es vinculen, quasi exclusivament, als agents de socialització primària i, molt especialment, a la família.

No obstant això, han aparegut nous escenaris en la socialització de la infància, consubstancials al desenvolupament de les societats avançades, que generen noves problemàtiques.

Així, els XXA que creixen en entorns familiars «normalitzats» també poden veure's afectats per problemàtiques que, tot i tindre el seu origen en espais de socialització aliens a la família (escola, espais d'oci i esport, xarxes socials...), posen en risc el seu adequat desenvolupament físic, psicològic, emocional... Aquestes noves problemàtiques i mancances amplien, quantitativament i qualitativa, els casos dels XXA que poden trobar-se en situació de risc i que, per tant, podrien requerir atenció des de les administracions públiques (educació, sanitat...). Aquests serveis han de donar resposta no sols de detecció, sinó també d'atenció i seguiment. En aquests casos, no sempre resulta necessària la intervenció dels serveis socials.

Igualment, i de manera persistent, ens enfrontem a problemàtiques d'índole estructural generadores de situacions de desigualtat i risc per a XXA (pobresa infantil).

Aquest concepte holístic de la infància en situació de risc s'ha vist reflectit en els canvis normatius produïts a nivell estatal i autonòmic. No obstant això, aquests canvis normatius queden lluny de ser efectius. S'observa, i així ens ho han fet saber professionals de l'àmbit de la protecció a la infància, que la incorporació d'indicadors de risc que es produueixen en contextos de socialització diferents de la família continua sent difficultosa. El mateix ocorre amb la implicació dels diferents departaments del Consell no sols en la detecció i notificació, sinó en la intervenció davant situacions de risc de la infància.

A la Comunitat Valenciana, l'entitat pública competent per a atendre les situacions de risc en què pogueren trobar-se els XXA són les entitats locals.

El treball fet per les entitats locals en matèria de protecció a la infància (atenció al risc) està invisibilitzat (ni tan sols hi ha estadístiques globals) i és poc homogeni (inexistència de protocols unificats), cosa que impedeix disposar de dades que permeten avaluar l'efectivitat dels recursos aplicats.

Aglutinar en un únic informe aportacions de les administracions autonòmiques implicades i de les entitats locals competents en la matèria, permetrà avaluar el nivell de compliment d'allò que s'ha disposat en la normativa i realitzar recomanacions per a la millora.

3 Objectius de l'informe

L'objectiu general d'aquest estudi ha sigut elaborar un diagnòstic de la realitat social i administrativa al voltant de les situacions de risc en la infància i l'adolescència a la Comunitat Valenciana, saber com s'afronta des dels serveis socials i visibilitzar el treball que es fa des de les entitats locals.

Els objectius específics de l'informe han sigut:

- Unificar tota la informació que ens permeta conéixer la situació real de l'atenció a menors en situació de risc a la Comunitat Valenciana.
- Conéixer les forteses i les febleses de l'atenció a menors en situació de risc a la Comunitat Valenciana.
- Proposar, a través de recordatoris, recomanacions o suggeriments, a totes les administracions públiques que tenen competències sobre aquest tema, aquelles mesures o línies d'actuació que es consideren necessàries per a una atenció de millor qualitat, eficàcia i eficiència.

4 Tramitació de la queixa

El Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana ha utilitzat la triangulació entre mètodes (Cea D'Ancona, 2001: 51). L'objectiu que es persegueix amb la triangulació és comprovar la validesa i fiabilitat de la informació que primerament s'ha obtingut (en les diferents etapes per a l'avaluació i la qualitat de la formació); així s'aconsegueix una major precisió que la que s'assoleix mitjançant l'aplicació d'una única realitat social.

Per a elaborar aquest informe s'han arreplegat dades de diferents fonts:

- a. Anàlisi documental de la normativa.
- b. Sol·licitud d'informes a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, i a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, amb la intenció de conéixer l'abast i la implicació de cada una d'elles en la manera d'afrontar les situacions de risc en la infància i l'adolescència en l'any 2021.

Els informes es van sol·licitar a les respectives conselleries amb data 29/05/2022. El 20/06/2022 vam rebre el corresponent a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, el 04/07/2022 el de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i amb dates 08/07/2022 i 11/07/2022 els emesos per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport.

- c. Sol·licitud d'informació a les entitats locals sobre com afronten les situacions de risc en la infància i l'adolescència.

Elaboració d'un qüestionari que es va remetre a les entitats locals el 13/07/2022 i que ha sigut emplenat per les persones que exerceixen la coordinació/direcció dels equips de serveis socials d'atenció primària, bàsica i específica de cada ajuntament o mancomunitat (o persona en qui delegue). En total han respost l'enquesta 109 ajuntaments i 11 mancomunitats i/o agrupacions (integrades per 87 ajuntaments).

Les dades de l'enquesta han sigut analitzades a escala descriptiva per un equip d'investigació del Departament de Sociologia I de la Universitat d'Alacant.

- d. Constitució d'un grup d'experts, conformat per professionals dels serveis socials d'entitats locals, que han contribuït a l'anàlisi de les dades obtingudes en els informes esmentats més amunt, així com en la detecció de punts forts i febles en l'atenció a XXA en situació de risc i l'elaboració de propostes de millora.

És necessari precisar que el present informe i la investigació en què se sustenta van començar i acabar amb l'estructura de govern autonòmic anterior als comicis de maig de 2023. En conseqüència, tota al·lusió a les conselleries participants en el procés ha d'entendre's realitzada a les que eren competents en la matèria en aquell moment: la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, la Conselleria de Sanitat i la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport.

No obstant això, les recomanacions i els suggeriments que es deriven de l'informe estan dirigits a la conselleria que, de conformitat amb el Decret 10/2023, de 19 de juliol, del president de la Generalitat, pel qual es determinen el nombre i les denominacions de les conselleries i les seues atribucions, ha assumit les competències en matèria de polítiques de prestació social, serveis socials, dependència, persones amb diversitat funcional, igualtat, famílies, infància i adolescència, adopcions, joventut, dona, persones migrants, cooperació al desenvolupament, voluntariat social i habitatge; és a dir, la Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge.

5 Marc conceptual, normatiu i competencial

5.1 La situació de risc en la legislació

5.1.1 Concepte i indicadors

El concepte d'infància en situació de risc s'inclou per primera vegada en el marc normatiu estatal amb la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil.

Així, en l'exposició de motius de la llei orgànica citada, es qualificava d'innovadora:

la distinció, dins de les situacions de desprotecció social del menor, entre situacions de risc i de desemparament que donen lloc a un grau diferent d'intervenció de l'entitat pública. Mentre en les situacions de risc, caracteritzades per l'existència d'un perjudici per al menor que no aconsegueix la gravetat suficient per a justificar la seua separació del nucli familiar, la citada intervenció es limita a intentar eliminar els factors de risc dins de la institució familiar, en les situacions de desemparament, on la gravetat dels fets aconsella l'extracció del menor de la família, aquella es concreta en l'assumpció per l'entitat pública de la tutela del menor i la conseqüent suspensió de la pàtria potestat o tutela ordinària.

La introducció del concepte de situació de risc va suposar, o així havia d'haver sigut, un canvi de paradigma en la intervenció amb XXA que estan en situació de desprotecció. Aquest canvi de paradigma està basat en:

- Situar la **intervenció amb les famílies d'origen com a eix central** de tot el sistema de protecció (preservació familiar).
- **El desplaçament**, com a pedra angular del sistema de protecció a la infància, de les mesures relacionades amb la **separació familiar** (acolliment familiar/acolliment residencial), prioritant altres mesures relacionades amb la **preservació i la reunificació familiar**.

- **L'ampliació de les situacions de desprotecció**, abans limitades a les situacions de desemparament, i, per tant, augmentar la quantitat de xiquets i xiquetes que podrien beneficiar-se de les actuacions dels poders públics.
- **El reconeixement dels serveis socials municipals i**, en conseqüència, de les entitats locals **com a part del sistema de protecció a la infància i adolescència**, en fer que aquelles, en les situacions de risc, es convertiren en entitats públiques competents.
- **La incorporació de la resta de sistemes, particularment educació, sanitat, formació i ocupació, integració social** com a competents en el desenvolupament de polítiques integrals de prevenció dirigides a eliminar qualsevol situació potencial de risc o desemparament.

Les reformes legals que, amb posterioritat, s'hi han produït han pretés, entre altres qüestions, l'ampliació i objectivació del concepte de situació de risc, fent extensiva la mirada als sistemes d'atenció a la infància (especialment educació i sanitat), ja que formen part del sistema de protecció i, per tant, no són més agents de detecció i notificació.

Així, en la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, i en relació amb la situació de risc, es produeix un desenvolupament integral d'aquesta figura i del procediment d'avaluació i intervenció. La intervenció haurà de ser consensuada amb progenitors o uns altres responsables legals, però en cas de negativa o falta de col·laboració en el projecte d'actuació, es podrà declarar la situació de risc mitjançant una resolució administrativa «a fi de garantir-los la informació de com han d'actuar per a evitar una ulterior declaració de desemparament».

Especial rellevància s'atorga a la intervenció en les situacions de possible risc prenatal, a l'efecte d'evitar després una eventual declaració de situació de risc o desemparament del nounat.

Finalment, hem de fer referència a la modificació de l'article 17.1 de la Llei orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor, donada per la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència, que conceptua la situació de risc així:

es considerarà situació de risc aquella en què, a causa de circumstàncies, carències o conflictes familiars, socials o educatius, el menor es veja perjudicada en el seu desenvolupament personal, familiar, social o educatiu, en el seu benestar o en els seus drets de manera que, sense aconseguir l'entitat, intensitat o persistència que fonamentarien la seua declaració de situació de desemparament i l'assumpció de la tutela per ministeri de la Llei, siga necessària la intervenció de l'administració pública competent per a eliminar, reduir o compensar les dificultats o la inadaptació que l'afecten i evitar el seu desemparament i exclusió social, sense haver de ser separat del seu entorn familiar.

En l'article 17.2 de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, tal com queda després de la modificació per la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, es desenvolupen les situacions que seran considerades com a indicadors de risc:

- a) La falta d'atenció física o psíquica del xiquet, xiqueta o adolescent per part dels progenitors, o per les persones que en tinguen la tutela, la guarda, o l'acolliment, que comporte un perjudici lleu per a la salut física o emocional del xiquet, la xiqueta o l'adolescent quan s'estime, per la naturalesa o per la repetició dels episodis, la possibilitat de la seua persistència o l'agreujament dels seus efectes.
- b) La negligència en la cura de les persones menors d'edat i la falta de seguiment mèdic per part dels progenitors, o per les persones que en tinguen la tutela, la guarda o l'acolliment.
- c) L'existència d'un germà o una germana declarats en situació de risc o desemparament, llevat que les circumstàncies familiars hagen canviat de manera evident.

- d) La utilització, per part dels progenitors, o dels qui exercisquen funcions de tutela, guarda o acolliment, del càstig habitual i desproporcionat i de pautes de correcció violentes que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, perjudiquen el seu desenvolupament.
- e) L'evolució negativa dels programes d'intervenció seguits amb la família i l'obstrucció al seu desenvolupament o posada en marxa.
- f) Les pràctiques discriminatòries, per part dels responsables parentals, contra els xiquets, les xiquetes i els adolescents que comporten un perjudici per al seu benestar i la salut mental i física, en particular:
 - 1r- Les actituds discriminatòries que, per raó de gènere, edat o discapacitat puguen augmentar les possibilitats de confinament a la llar, la falta d'accés a l'educació, les escasses oportunitats d'oci, la falta d'accés a l'art i a la vida cultural, així com qualsevol altra circumstància que per raó de gènere, edat o discapacitat, els impedisquen gaudir dels seus drets en igualtat.
 - 2n- La no acceptació de l'orientació sexual, la identitat de gènere o les característiques sexuals de la persona menor d'edat.
- g) El risc de patir ablació, mutilació genital femenina o qualsevol altra forma de violència en el cas de xiquetes i adolescents basades en el gènere, les promeses o els acords de matrimoni forçat.
- h) La identificació de les mares com a víctimes de tràfic.
- i) Les xiquetes i adolescents víctimes de violència de gènere en els termes establits en l'article 1.1 de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- j) Els ingressos múltiples de persones menors d'edat en diferents hospitals amb símptomes recurrents, inexplicables i/o que no es confirmen diagnòsticament.
- k) El consum habitual de drogues tòxiques o begudes alcohòliques per les persones menors d'edat.
- l) L'exposició de la persona menor d'edat a qualsevol situació de violència domèstica o de gènere.
- m) Qualsevol altra circumstància que implique violència sobre les persones menors d'edat que, si persisteix, puga evolucionar i derivar en el desemparament del xiquet, la xiqueta o l'adolescent.

La Llei Orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència, introduceix en la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, un article 17.bis referit a les persones menors de 14 anys en conflicte amb la llei:

Les persones a què es refereix l'article 3 de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal dels menors seran incloses en un pla de seguiment que valore la seua situació sociofamiliar, i que serà dissenyat i realitzat pels serveis socials competents de cada comunitat autònoma.

Si l'acte violent poguera ser constitutiu d'un delicte contra la llibertat o indemnitat sexual o de violència de gènere, el pla de seguiment haurà d'incloure un mòdul formatiu en igualtat de gènere.

5.2 Valoració i declaració administrativa de la situació de risc

En la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència s'introduixen dos moments diferenciats en la intervenció amb XXA que estiguin en situació de risc: la valoració i la declaració administrativa del risc (article 17.4; 17.5 i 17.6).

Així la **valoració de la situació de risc** comportarà l'elaboració i la posada en marxa d'un projecte d'intervenció social i educatiu familiar que haurà d'arreplegar els objectius, les actuacions, els recursos i la previsió de terminis, que promourà els factors de protecció del menor i que mantindrà aquest en el seu mitjà familiar. En la seua elaboració s'ha de procurar la participació dels progenitors, tutors, guardadors o acollidors. En qualsevol cas, serà sentida i tinguda en compte l'opinió d'aquests en l'intent de consensuar el projecte, que haurà de ser signat per les parts, per a la qual cosa se'l comunicarà de manera comprensible i en format accessible. També es comunicarà i consultarà el menor si té suficient maduresa i, en tot cas, a partir dels dotze anys (art. 17.4).

Els progenitors, tutors, guardadors o acollidors, dins de les seues respectives funcions, col·laboraran activament, segons la seu capacitat, en l'execució de les mesures indicades en l'esmentat projecte.

L'omissió de la col·laboració que s'hi preveu donarà lloc a la **declaració de la situació de risc del menor** (art. 17.5).

La situació de risc serà declarada per l'administració pública competent, de conformitat amb el que es disposa en la legislació estatal i autonòmica aplicable, mitjançant una **resolució administrativa motivada**, prèvia audiència dels progenitors, tutors, guardadors o acollidors, i del menor, si té suficient maduresa i, en tot cas, a partir dels dotze anys.

La resolució administrativa inclourà les mesures tendents a corregir la situació de risc del menor, incloses les relatives als deures dels progenitors, tutors, guardadors o acollidors. Contra la resolució administrativa que declare la situació de risc del menor, es podrà interposar recurs d'acord amb la Llei d'enjudiciament civil (art. 17.6).

Per la seu rellevància per a aquest informe, hem d'incidir en el fet que la **valoració de risc** comporta la posada en marxa d'un projecte d'intervenció social i educatiu familiar, mentre que la **declaració de situació de risc** implica una resolució administrativa, en la formulació de la qual hauran de seguir-se les regles del procediment administratiu, i que donarà suport a un projecte d'intervenció social i educatiu familiar l'incompliment del qual per progenitors, tutors, guardadors o acollidors podria donar lloc a la declaració de desemparament dels XXA.

En la resolució administrativa de declaració de risc, les entitats han d'incloure les mesures que posaran en marxa per a corregir aquesta situació, així com les obligacions a les quals quedaran subjectes progenitors, tutors, guardadors o acollidors.

Les entitats locals podran sol·licitar, a l'Administració autonòmica, la declaració de desemparament quan:

- Es produïsca una situació de desprotecció que requerisca la separació familiar.
- Conclòs el període previst en el projecte d'intervenció, no s'hagen aconseguit canvis en l'acompliment dels deures de guarda que garantisquen als XXA la necessària assistència moral o material.

Les entitats locals també hauran de comunicar al Ministeri Fiscal la proposta de declaració de desemparament.

Si l'Administració autonòmica considera que no és procedent declarar la situació de desemparament, malgrat la proposta de l'entitat local, ho posarà en coneixement de l'entitat local i del Ministeri Fiscal.

El Ministeri Fiscal farà una supervisió de la situació dels XXA per a la qual cosa podrà demanar la col·laboració dels centres escolars i dels serveis socials, sanitaris o qualsevol altre.

En relació amb tot això, la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, estableix (article 3) com a principis rectors de les polítiques públiques, sobre la infància i l'adolescència, entre altres:

1. El dret de cada xiquet, xiqueta i adolescent al fet que el seu interès superior siga valorat i considerat com a primordial en totes les accions i decisions que els concernisquen, ja siga individualment o col·lectiva, tant en l'àmbit públic com privat. (...)
2. El disseny integral, perquè s'ocupen de tots els àmbits vitals i socials de la infància i l'adolescència, i s'executen transversalment per cadascun dels departaments de les administracions públiques. (...)
8. La consideració de les famílies com l'entorn més adequat per al desenvolupament infantil i adolescent, i fer prevadre el manteniment o la reincorporació a la família d'origen, llevat que siga contrari al seu interès, que s'anteposarà sempre al de la seua família. (...)
11. L'agilitat en la presa de decisions, tenint en consideració l'irreversible efecte del pas del temps en el desenvolupament infantil.

En el capítol III del títol III, l'esmentada Llei 26/2018 es refereix a la definició i la manera d'encarar les situacions de risc en la infància i, en l'art. 100, indica que es consideren situacions de risc les definides com a tals en la Llei orgànica 1/1996.

L'objecte de l'acció protectora és salvaguardar i restituir els drets de la persona protegida, a través d'una actuació en el seu propi mitjà que permeta disminuir els factors de risc i potenciar els de protecció, de manera que puga continuar en el seu entorn familiar sense menyscapte del seu benestar ni del seu desenvolupament.

La competència per a detectar, valorar, intervindre, declarar i determinar el cessament de la situació de risc correspon a l'entitat local on residisca de fet la persona protegida, o en el lloc on aquest es trobe.

L'esmentada Llei 26/2018, de 21 de desembre, assenyala, en l'art. 100.5, que la Generalitat posarà a la disposició de les entitats locals un protocol de detecció, valoració i intervenció en situacions de risc que garantisca la unitat de criteri en l'exercici de l'acció protectora en tot el territori.

6 Administracions amb competència en la intervenció amb XXA en situació de risc i coordinació interadministrativa

La intervenció en la situació de risc correspon a l'administració pública competent d'acord amb el que es disposa en la legislació estatal i autonòmica aplicable, en coordinació amb els centres escolars i serveis socials i sanitaris i, si és procedent, amb les entitats col·laboradores del respectiu àmbit territorial o qualsevol altre (article 17.3 de la Llei orgànica 1/1996, ja citada).

6.1 Entitats locals

Com ja hem vist, a la Comunitat Valenciana, segons el que s'estableix en l'article 100.3 de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència:

La competència per a detectar, valorar, intervenir, declarar i determinar el cessament de la situació de risc correspon a l'entitat local on resideix de fet la persona protegida. Quan no residisca a la Comunitat Valenciana o la seua residència no puga determinar-se, aquestes competències les ha d'exercir l'entitat local on es troba la persona menor d'edat. En les situacions de risc prenatal, té la competència l'entitat local de residència de la dona embarassada.

Igualment, s'atribueix a les entitats locals la detecció, l'apreciació i la declaració de les situacions de risc, així com la intervenció per a revertir-les (article 169.j de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, ja citada).

6.2 Diputacions

Pel que fa a les diputacions provincials, el citat article 169 de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, estableix en el punt 3 que «Les diputacions provincials prestaran a les entitats locals assistència i cooperació jurídica, econòmica i tècnica per a exercir les competències recollides en aquest article, en els termes previstos en la normativa de règim local».

L'article 30.1 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana, estableix que:

Les diputacions provincials de la Comunitat Valenciana, en el marc de la planificació de la Generalitat previst en aquesta llei i les seues disposicions de desplegament, i de conformitat amb el que disposa la normativa sobre règim local vigent, prestaran l'assistència tècnica i econòmica i la supervisió que garantisca als ajuntaments, especialment als de menor població, capacitat econòmica i/o de gestió, l'exercici de les seues competències en matèria de serveis socials.

L'assistència tècnica i econòmica es presta per les diputacions provincials als ajuntaments de menys de 15.000 habitants. Per a això subscriuen un contracte-programa amb la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i, posteriorment, amb cadascun dels ajuntaments del seu àmbit territorial.

Més endavant, abordarem la qüestió de la coordinació i el finançament de l'atenció primària de serveis socials a la Comunitat Valenciana, regulada pel Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell.

6.3 Conselleries

S'assignen a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives les competències en matèria de polítiques de prestació social, serveis socials, dependència, persones amb diversitat funcional, famílies, infància i adolescència, adopcions, joventut, dona, persones migrants i voluntariat social (article 3 del Decret 5/2019, de 16 de juny, del president de la Generalitat, pel qual es determinen el nombre i la denominació de les conselleries, i les seues atribucions).

6.4 Coordinació interadministrativa

L'article 48 de la Llei 3/2019, de serveis socials inclusius, assenyala que les administracions públiques valencianes actuaran de conformitat amb el deure de col·laboració, per tal de garantir l'eficàcia, l'eficiència, la coherència i la unitat d'acció en el funcionament dels serveis socials, d'acord amb la legislació.

En compliment de les obligacions legals previstes en els articles 96 i 98 de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, els serveis i centres sanitaris, de l'àmbit educatiu, i els serveis i centres escolars, tant públics com privats, tenen l'obligació de comunicar i denunciar qualsevol situació de risc i desemparament en què es trobe un xiquet, xiqueta o adolescent, i el deure de col·laborar amb l'entitat pública competent per a la protecció de la infància i l'adolescència en l'exercici d'aquesta funció.

En el seu moment, i en l'àmbit de la protecció a la infància i l'adolescència, el Decret 62/2012, de 13 d'abril, del Consell, pel qual es regulen els òrgans territorials de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors de la Comunitat Valenciana, va establir la composició i funcionalitat de les comissions de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors en situació de risc, que tindrien caràcter local, supramunicipal o comarcal.

Aquest decret assenyalava, en l'art. 3 i següents, que les comissions de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors tenien com a finalitat principal la de col·laborar en la detecció, notificació i investigació de les situacions de risc i desemparament dels menors, així com en la consecució dels objectius del Pla d'Intervenció Familiar i del Pla de Protecció del Menor que s'hagueren establert per l'òrgan competent, i participar en la intervenció en el recurs o la mesura jurídica acordada per l'ens local o autonòmic competent en matèria de protecció de menors.

Les comissions de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors, segons el seu àmbit funcional, podien ser:

1. Comissions de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors en situació de risc.
2. Comissions de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors amb mesura jurídica de protecció.

Les primeres, que són les relacionades amb l'àmbit d'estudi d'aquest informe, tindrien caràcter local, supramunicipal o comarcal, i **hi participaven, necessàriament, personal de les unitats de treball social de centres de salut i hospitals, dels serveis psicopedagògics o gabinet municipals escolars, i dels equips municipals de serveis socials.**

La implantació d'aquestes comissions ha sigut desigual en el territori de la Comunitat Valenciana, atés el caràcter opcional de la seu creació, si bé, en aquelles localitats on s'han creat, les consideren de gran importància, ja que hi participen professionals dels diferents àmbits d'atenció a la infància (serveis socials, sanitat, educació...).

Les comissions descrites en el Decret 62/2012, de 13 d'abril, han quedat desproveïdes de les seues funcions amb la disposició derogatòria del Decret 38/2020, de 20 de març del Consell, al qual ens referirem a continuació.

L'art. 103 la de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, assenyala que la situació de risc es declararà mitjançant una resolució motivada de l'òrgan que tinga atribuïda la competència per les disposicions d'organització local, a proposta de la **comissió d'intervenció social**, creada segons l'article 40 del Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, de coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials, com a grup tècnic multidisciplinari que elevarà la proposta per mitjà d'un informe col·legiat dels seus membres (modificació pel Decret 188/2021, de 26 de novembre, del Consell).

Article 40. Comissió d'Intervenció Social

1. La Comissió d'Intervenció Social es constitueix com a òrgan col·legiat d'àmbit zonal amb la finalitat de garantir una atenció individual integral mitjançant l'establiment del Pla personalitzat d'intervenció social (PPIS) regulat en la Llei de serveis socials inclusius.

2. La Comissió d'Intervenció Social de caràcter zonal estarà determinada per l'entitat o les entitats locals integrants de la zona bàsica de serveis socials, si bé, com a mínim, haurà de seguir la següent distribució:

a) Presidència: exercida per la persona titular de la direcció o la persona titular de la coordinació de l'equip de professionals de la zona bàsica.

b) Secretaria: exercida pel personal de la unitat de suport administratiu de l'equip de professionals de la zona bàsica.

c) Vocalies: exercides, com a mínim, per dues persones professionals de l'equip de professionals de la zona bàsica que realitzen prescripcions tècniques, sent almenys una d'elles la persona professional de referència assignada a cada cas. Així mateix, també podran ser convocades les persones professionals de l'àrea específica i, si escau, del departament.

En el punt 3 del mateix article 40 del Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, es descriuen, entre altres, les funcions de la Comissió d'Intervenció Social:

3. Les funcions de la Comissió d'Intervenció Social seran:

a) Tindre coneixement dels plans personalitzats d'intervenció social (PPIS), així com supervisar els que el professional o la Comissió consideren oportuns.

b) Garantir el treball en xarxa, la interdisciplinarietat, la interprofessionalitat i la continuïtat de la intervenció.

c) Contribuir al fet que la intervenció es coordine amb altres sistemes d'intervenció i protecció social.

d) **Proposar a l'òrgan competent la declaració o el cessament de la situació de risc, la proposta de desemparament i els plans de protecció, així com efectuar les propostes d'incapacitat o qualsevol restricció legal de drets de les persones.**

e) Aprovar o denegar, en aquest últim cas de manera motivada, la proposta del professional de referència de derivació a l'Atenció Primària Específica o a l'Atenció Secundària, segons siga procedent.

f) Contribuir en la priorització de les intervencions.

7 L'organització dels serveis socials de la Comunitat Valenciana

7.1 El mapa dels serveis socials públics a la Comunitat Valenciana

D'acord amb els articles 21.2 i 26 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana, és requisit imprescindible disposar d'un mapa de serveis socials de la Comunitat Valenciana per a la seu planificació i gestió, i, per tant, l'instrument que estableix l'organització territorial de l'estructura funcional del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials (SPVSS); això és, on es determinen les demarcacions territorials concretes de les zones bàsiques, les àrees i els departaments de serveis socials.

Així, el Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del mapa de serveis socials de la Comunitat Valenciana, configura l'organització territorial de l'SPVSS i zonifica el territori segons el principi d'equitat territorial i l'acció positiva en favor de situacions d'especial vulnerabilitat territorial i sociodemogràfica (art. 5.1).

D'aquesta manera, i de conformitat amb l'article 21 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana, el mapa de serveis socials de la Comunitat Valenciana té per objecte delimitar i desenvolupar les demarcacions territorials, i s'organitza territorialment en les següents demarcacions:

- a) **Zones bàsiques de serveis socials:** demarcació territorial en què es desenvolupen les actuacions i els serveis propis de l'atenció primària bàsica establits en els articles 17.1, 18.1 de la Llei de serveis socials inclusius. D'acord amb l'article 22, constitueix l'organització territorial dels serveis socials de major proximitat a les persones. Els serveis i les funcions que es despleguen en aquest nivell són competència local pròpia.
- b) **Àrees de serveis socials:** demarcació territorial en què es desenvolupen les actuacions pròpies de l'atenció primària específica. Els serveis i les funcions que es despleguen en aquest nivell són competència, tant local pròpia en algun dels serveis, com de la Generalitat en uns altres, segons el que s'estableix en els articles 17.2, 18.2, 23, 28.1.h) i 29.1.d) de la Llei de serveis socials inclusius. Una àrea de serveis socials podrà estar constituïda, a partir de més de 20.000 habitants, per una o més zones bàsiques de serveis socials.
- c) **Departaments de serveis socials:** demarcació territorial en què s'organitzen i implementen les funcions i prestacions, així com els serveis propis de l'atenció secundària, establits en els articles 19, 20 i 24 de la Llei de serveis socials inclusius. Les funcions i els serveis que es despleguen en aquest nivell són competència exclusiva i indeleggible de la Generalitat, de conformitat amb l'article 28.1.i). Un departament de serveis socials podrà estar constituit per una o més àrees de serveis socials.

Els criteris generals per a la zonificació que es desenvolupen en l'art. 7 de l'esmentat Decret 34/2021, de 26 de febrer, són els següents:

1. Són criteris bàsics per a procedir a la zonificació, a més dels principis rectors dels serveis socials valencians establits en l'article 6 de la Llei de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana:

a) Les demarcacions territorials que consten en l'annex de la Llei 21/2018, de 16 d'octubre, de la Generalitat, de mancomunitats de la Comunitat Valenciana.

b) El respecte a les organitzacions supramunicipals en la seua forma de mancomunitats actualment existents per a la gestió de les seues competències en matèria de serveis socials.

c) La consideració al desplegament en el territori de la xarxa de prestacions que componen l'atenció primària i l'atenció secundària, per al que haurà de tindre's en compte la situació prèvia en la configuració dels serveis socials.

2. Són criteris complementaris dels establits amb caràcter bàsic:

a) La concordança amb el model de zonificació del sistema públic sanitari de la Comunitat Valenciana, a fi de facilitar la coordinació entre tots dos sistemes.

b) Atendre factors de proximitat, funcionalitat, accessibilitat, eficàcia, eficiència, optimització de recursos i equitat territorial.

c) Els trets sociodemogràfics en les delimitacions territorials com ara la densitat de població, les característiques de la distribució de les poblacions en el territori o les vinculacions funcionals de municipis pròxims, entre altres.

d) Les infraestructures existents en el territori en matèria de comunicació com ara carreteres i transports públics, així com les característiques inherents i els obstacles del terreny amb especial atenció a les dificultats en la connectivitat viària.

3. En el cas que l'aplicació dels criteris bàsics i complementaris no permeta configurar algun tipus de demarcació territorial concreta, es tindran en compte factors de correcció com ara l'índex de risc de despoblament, l'alta dispersió poblacional, així com indicadors de vulnerabilitat social com ara la taxa d'envejlliment, la taxa de risc de pobresa o exclusió, la taxa de persones destinatàries de la renda valenciana d'inclusió, el nombre d'històries socials úniques gestionades, entre altres i aquells que en el seu moment es determinen.

Aquests factors motivaran mesures d'acció positiva pel que fa als llindars de població per a determinar una demarcació.

Assenyala, a més, l'art. 9 del Decret 34/2021, de 26 de febrer, que els departaments de serveis socials d'una mateixa província seran coordinats i supervisats per la direcció territorial corresponent de la conselleria competent en serveis socials. A tal fi, per a realitzar les funcions de supervisió de departament de serveis socials, cada direcció territorial comptarà amb una persona de referència per cadascun dels departaments que conté cada província.

Per a la coordinació d'àrees de serveis socials, el decret, en l'art. 11.2, assenyala que:

La persona supervisora de cada departament de serveis socials radicada en la corresponent direcció territorial de la conselleria competent en serveis socials exercirà, també, les funcions de coordinació dels serveis d'atenció primària de caràcter específic de competència autonòmica que no hagen sigut delegats. Així mateix, exercirà les funcions de supervisió de tots els serveis d'atenció primària específica que es desenvolupen en les diferents àrees que conformen el departament i garantirà una correcta coordinació de tots els serveis de cada àrea i d'aquestes entre si. A tal fi, i en col·laboració amb les persones directores de cadascuna de les àrees designades per les entitats locals, promourà i assegurarà en cadascuna de les àrees que integren el departament:

a) Els itineraris d'intervenció en la derivació de casos entre serveis d'atenció primària bàsica i els serveis d'atenció primària específica, així com la derivació de l'atenció primària bàsica a l'atenció secundària de manera que es dote de coherència els processos metodològics. En aquest sentit, desenvoluparà els protocols i procediments de derivació de casos entre els serveis de diferent nivell funcional així com per al treball en xarxa entre aquests serveis.

- b) L'adequada presa de decisions en l'adjudicació de places o assignació de prestacions que es prenguen per les comissions tècniques de caràcter sectorial que a aquest efecte es constituïsquen en les direccions territorials, de manera que els professionals de l'àrea i de les zones bàsiques queden representats.
- c) Promourà que es desenvolupen els òrgans, els protocols i les tècniques de coordinació entre els serveis de l'àrea i entre aquests i els equips d'intervenció de les zones bàsiques.
- d) La coordinació tècnica del sistema de serveis socials amb la resta dels sistemes de protecció social de manera que desenvoluparà els òrgans, els protocols i les tècniques de coordinació que hauran de formalitzar-se.
- e) La coordinació tècnica de l'SPVSS amb les entitats privades de serveis socials no integrades en ell i que desenvolupen la seu activitat en les àrees de serveis socials.

7.2 **Els equips de professionals de serveis socials en les entitats locals**

Tal com s'arreplega en la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana, en l'article 14 i següents:

El Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, per a la consecució dels seus objectius amb equitat, qualitat i eficiència, s'estructura funcionalment en dos nivells d'atenció, mútuament complementaris i de caràcter continu, integrat i sinèrgic: atenció primària i atenció secundària (...).

L'atenció primària es configura com el primer nivell, per proximitat, d'accés al Sistema Públic Valencià de Serveis Socials (...).

En l'atenció primària es distingeixen dos nivells d'actuació: de caràcter bàsic i de caràcter específic. L'atenció primària de caràcter bàsic és generalista i polivalent, mentre que l'atenció primària de caràcter específic es caracteritza per la singularitat de l'atenció i la intervenció requerida i oferida en funció de la naturalesa de les situacions i de la intensitat de les prestacions (...).

L'atenció secundària es configura com el segon nivell per a la provisió de prestacions i serveis especialitzats que reforcen l'atenció primària, quan es requereix una intervenció integral de major intensitat i sostinguda en el temps (...).

L'atenció secundària es dirigeix a la satisfacció de les necessitats de la població que, per les seues circumstàncies de caràcter social, requereix una atenció professional especialitzada, materialitzada a través de prestacions que afecten tots els àmbits de la vida quotidiana de les persones (...).

La provisió i la gestió dels serveis socials d'atenció primària de caràcter bàsic a què fa referència l'article 18.1 de l'esmentada llei correspon als municipis i les mancomunitats, així com els serveis d'infància i adolescència, la diversitat funcional o discapacitat, i el trastorn mental crònic de l'atenció primària de caràcter específic regulats en la present llei.

D'acord amb l'art. 64 de la Llei 3/2019:

L'equip de persones professionals de la zona bàsica de serveis socials constitueix el nucli d'intervenció del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials. Exercirà les funcions pròpies de l'atenció primària establides en l'article 17.1 i el seu àmbit d'actuació serà la zona bàsica de serveis socials (...).

En concret:

L'equip d'intervenció social estarà format per persones amb titulació universitària en les disciplines o les àrees de coneixement de treball social, educació social i psicologia, a més de per persones amb formació professional en integració social. Els equips d'intervenció social podran incorporar altres figures professionals amb titulació universitària en pedagogia i d'altres disciplines o àrees de coneixement procedents dels àmbits de les ciències socials i de la salut, entre altres. Igualment, podran incorporar persones amb formació professional en l'àmbit de serveis socioculturals i a la comunitat, entre altres.

La mateixa Llei 3/2019 estableix, en l'art. 65, les ràtios mínimes del conjunt de professionals de l'equip d'intervenció social segons el seu nombre d'habitants:

- a) Menys de 5.000 habitants: 1 professional per cada 1.250 habitants.
- b) Entre 5.000 i 9.999 habitants: 1 professional per cada 1.500 habitants.
- c) Entre 10.000 i 19.999 habitants: 1 professional per cada 1.750 habitants.
- d) Entre 20.000 i 34.999 habitants: 1 professional per cada 2.000 habitants.
- e) Entre 35.000 i 49.999 habitants: 1 professional per cada 2.250 habitants.
- f) Entre 50.000 i 99.999 habitants: 1 professional per cada 2.500 habitants.
- g) Més de 100.000 habitants: 1 professional per cada 3.000 habitants.

Entre els serveis d'atenció primària de caràcter bàsic, hi ha el **Servei de prevenció i intervenció amb les famílies** els objectius del qual són els següents:

El desenvolupament de programes de prevenció i d'intervenció social dirigits a persones, famílies o grups amb dificultats en el seu desenvolupament personal o social o que es troben en situació de risc o vulnerabilitat, té com a objectiu que aquesta intervenció es dirigisca a potenciar i desenvolupar canvis que augmenten les seues habilitats per a la resolució de conflictes així com detectar i previndre les causes que motiven les dificultats, especialment familiars, educatives i d'inserció sociolaboral.

Com a servei d'atenció primària de caràcter específic hi ha el **Servei d'infància i adolescència** on s'enquadra l'**Equip Específic d'Intervenció amb Infància i Adolescència (EEIIA)**, definit com:

Els equips tenen caràcter interdisciplinari, d'àmbit municipal, que atenen xiquets, xiquetes i adolescents remesos pels serveis socials municipals d'atenció primària bàsica. Els serveis socials d'atenció primària són els encarregats de la derivació de les intervencions que consideren pertinents i l'objectiu d'aquest equip és la intervenció amb xiquets, xiquetes i adolescents en situació de vulnerabilitat, risc, desemparament o amb mesures jurídiques de protecció, i també realitzar la formació i valoració de famílies per acolliments en família extensa, així com dur a terme els seguiments d'aquests.

Quant a la intervenció amb XXA en situació de risc, la Instrucció 4/2022, de 5 de maig de 2022, de la Direcció General d'Infància i Adolescència, que s'ha de seguir en els processos d'intervenció amb infància i adolescència gestionats per entitats locals a través dels EEIIA, indica que seran els serveis socials d'atenció primària bàsica els encarregats de la derivació de les intervencions que consideren pertinents. L'objectiu és la intervenció per part de professionals especialitzats amb xiquets, xiquetes i adolescents que estiguin en una situació de vulnerabilitat, risc (amb declaració o sense), desemparament o amb mesures jurídiques de protecció, i amb totes aquelles altres persones que es considere que han d'intervindre per a aconseguir l'objectiu o els objectius establits en el pla de treball.

La Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives atribueix, pel que fa als EEIIA i als equips de mesures judicials (fitxa 5.1 dels Contractes–programa 21-24), les funcions següents, en el marc del Servei d'infància i adolescència:

Funcions de l'EEIIA:

- Coordinar l'aplicació de les polítiques d'infància.
- Gestionar les propostes i mesures dels Equips d'Atenció Primària Bàsica (EAPB) i dels EEIIA, i vetlar per la seua execució.
- Efectuar el seguiment, el control d'eficàcia i l'avaluació dels equips EEIIA.

Per la seua banda, pel que fa a les mesures judicials en medi obert, les funcions del servei serien:

- Donar les directrius i els criteris generals per al desenvolupament de mesures judicials.
- Gestionar l'expedient únic de l'adolescent i jove.
- Efectuar el seguiment i el control dels equips assignats.
- Efectuar el seguiment, el control d'eficàcia i l'avaluació del programa de medi obert.

Així mateix, els serveis d'atenció diürna per a la infància i l'adolescència tenen com a objectiu el desenvolupament d'actuacions preventives dirigides a l'atenció integral, holística i comunitària de la infància i l'adolescència en situació de vulnerabilitat i/o risc d'exclusió social i, entre els seus objectius específics, estarien els següents:

- Promoure els drets de la infància i l'adolescència, la participació i l'exercici actiu dels seus drets de ciutadania.
- Afavorir la inclusió social i el desenvolupament personal tenint en compte, com a eix rellevant, l'autonomia personal.
- Previndre situacions de desemparament i vulnerabilitat de les persones ateses, incident en els factors que propicien la seua exclusió social.
- Previndre factors familiars de risc i promoure el bon tracte en l'entorn familiar.
- Preservar les persones ateses en el seu entorn sociofamiliar, afavorint les relacions i el bon funcionament de la seua unitat familiar o de convivència.
- Promoure l'aprenentatge i fomentar el pensament crític i de col·laboració.
- Promoure l'adquisició d'hàbits saludables.
- Afavorir l'educació en valors d'igualtat i diversitat.

8 Coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials: l'atenció als XXA en situació de risc

Els serveis socials d'atenció primària, gestionats per les entitats locals, eren finançats per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, a través de subvencions anuals.

Des de fa anys, les entitats locals estaven sol·licitant un canvi de model en el sistema de coordinació i finançament i un impuls decidit per a aconseguir majors dotacions de personal i estabilitat, així com fòrmules de coordinació i finançament que permeteren consolidar la xarxa d'atenció primària de serveis socials.

El Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, de coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials, regula, entre altres qüestions, el règim jurídic i la coordinació interadministrativa en matèria de serveis socials entre la Generalitat i les entitats locals de la Comunitat Valenciana.

Així mateix, estableix l'ordenació dels instruments de finançament del sistema públic de serveis socials entre les diferents administracions de la Comunitat Valenciana, mitjançant la regulació de la col·laboració financer entre Generalitat i entitats locals, a través de l'instrument del contracte-programa (conveni plurianual que se signa entre la Generalitat i les entitats locals, ajuntaments i mancomunitats).

L'ús del contracte-programa és preceptiu per part de l'Administració de la Generalitat i les diputacions provincials com a eina per a regular el finançament als municipis i les mancomunitats per a la prestació de serveis socials.

A través del contracte-programa, es finançen els serveis de l'atenció primària de caràcter bàsic, així com els serveis de competència local de l'atenció primària de caràcter específic (aquests últims amb algunes excepcions).

El contingut dels contractes-programa subscrits poden consultar-se en la [web de la conselleria competent](#).

8.1 Programes finançats

En l'àmbit que ens ocupa, es poden consultar les fitxes referides a l'equip d'atenció primària de caràcter bàsic al servei de prevenció i intervenció amb famílies, i al servei d'infància i adolescència per afectar directament l'atenció a famílies i XXA en situació de risc.

Per a cadascun d'aquests serveis i programes, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives ha elaborat una fitxa tècnica que conté objectius, recursos, metodologia i indicadors d'avaluació.

[Equip d'atenció primària de caràcter bàsic](#)

Servei d'atenció primària de caràcter bàsic:

- Servei d'acolliment i atenció davant situacions de necessitat social
- Servei de promoció d'autonomia personal
- Servei d'inclusió social
- [Servei de prevenció i intervenció amb les famílies](#)
- Servei d'acció comunitària

Servei d'atenció primària de caràcter específic

Servei d'infància i adolescència:

- Equip Específic d'Intervenció amb Infància i Adolescència
- Mesures judicials en medi obert

Servei d'atenció diürna i nocturna

- Centre d'atenció diürna per a la infància i l'adolescència

9 Resultats de la investigació

9.1 Dades sobre personal

La implantació dels contractes-programa està suposant un augment i estabilització de les plantilles de professionals de serveis socials en les entitats locals. No obstant això, la dotació de personal depén del ritme de creació de places i de la contractació dels diferents municipis.

En la tramitació de la present queixa s'han analitzat els contractes-programa dels ajuntaments i les mancomunitats que han emplenat el qüestionari remés pel Síndic de Greuges.

En clau estructural, en els següents apartats, s'ha realitzat una estimació del pes que té cada tipus de contractació a partir de les dades obtingudes en el qüestionari.

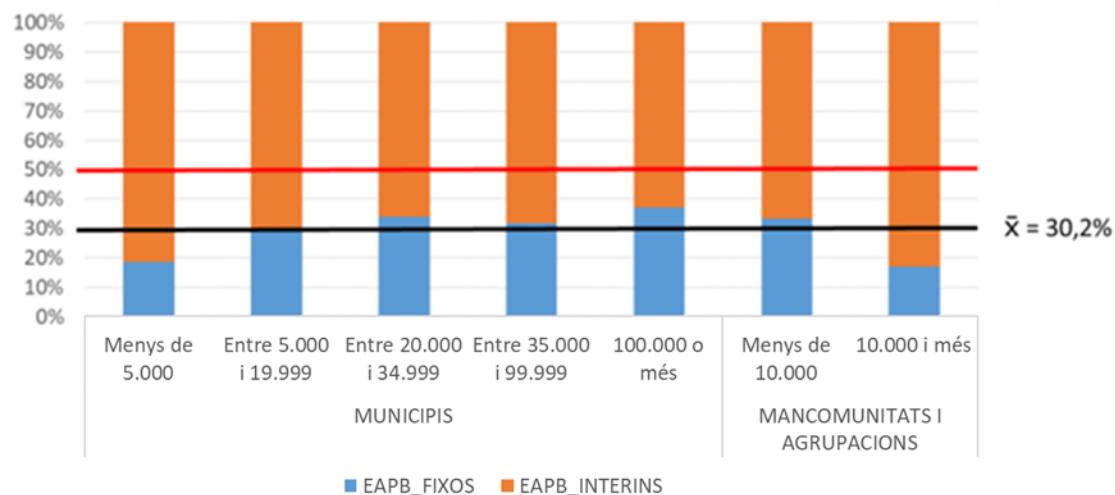
9.1.1 Equips d'atenció primària bàsica

El gràfic següent mostra el percentatge d'efectius fixos i interins en els equips d'atenció primària bàsica, per a les diferents grandàries d'hàbitat dels municipis i les mancomunitats inclosos en l'estudi.

La línia horitzontal en color roig indica el 50%, mentre que la línia horitzontal negra marca la mitjana de places de personal fix, que representen un poc més del 30% del total del personal contractat.

Figura 1

Estructura i valors mitjans del personal dels Equips d'Atenció Primària Básica (EAPB)



Tant en les observacions dutes a terme pels ajuntaments en el mateix qüestionari com en les diferents reunions mantingudes, se suggereix que aquest valor ha de tindre una lectura en clau de procés, ja que s'espera que cada vegada siga major el percentatge de places fixes, d'acord amb els processos de formació, amortització i consolidació d'aquestes.

Quant als municipis, destaca el reduït percentatge de personal fix en els equips d'atenció primària de caràcter bàsic, perquè la mitjana a penes arriba al 30%. El percentatge de personal fix és especialment baix en els municipis amb menys de 5.000 habitants, on no arriba al 20% del total. Contràriament, el percentatge de personal fix és més elevat en aquells municipis amb una població superior als 100.000 habitants, ja que supera el 35% del total del personal dels equips d'atenció primària bàsica. Entre aquests dos extrems poblacionals, trobem la resta de municipis, amb valors pròxims al 30%.

Si considerem ara les mancomunitats, pot observar-se la tendència contrària: en les més grans (10.000 o més habitants) el percentatge de personal fix no arriba als 20 punts sobre el total, que és un percentatge fins i tot inferior al dels municipis amb menys de 5.000 habitants.

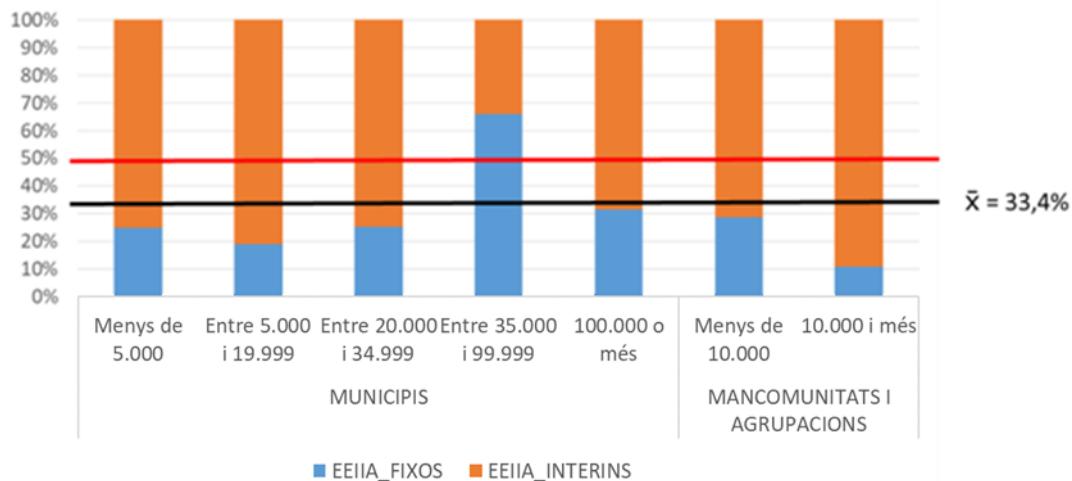
9.1.2 Equips d'atenció primària específica (EEIIA)

El gràfic següent mostra una estimació del percentatge d'efectius dels equips d'atenció primària específica de caràcter fix i interí, per a les diferents grandàries d'hàbitat dels municipis i les mancomunitats inclosos en l'estudi.

La línia horitzontal en color roig indica el 50%, mentre que la línia horitzontal negra marca la mitjana de places de personal fix, que representa el 33,4% del total del personal contractat.

Figura 2

Estructura i valors mitjans del personal dels Equips Específics d'Intervenció amb Infància i Adolescència (EEIIA)



En els municipis destaca, igual que per al cas anterior, el reduït percentatge de personal fix en els equips d'atenció primària específica. Tot i que, en mitjana, hi ha més personal contractat de caràcter fix, cal destacar que només en els municipis d'entre 35.000 i 99.999 hi ha més personal fix (representa prop del 70% del personal contractat).

Quant a les mancomunitats, en les més xicotetes (menys de 10.000), el percentatge arriba quasi fins al 30%, mentre que en les més grans (10.000 i més) a penes supera el 10%.

9.1.3 Borses d'ocupació

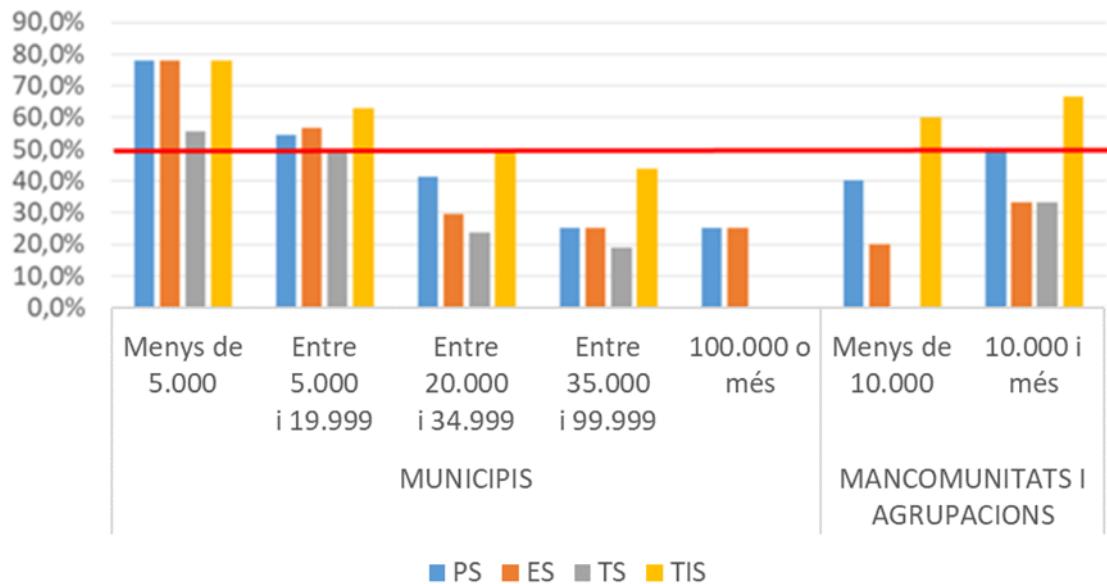
A continuació, s'ofereixen dades sobre les borses d'ocupació per a cobrir vacants en equips d'atenció primària bàsica i específica, tant en municipis com en els municipis mancomunats.

L'anàlisi es realitza sobre la base de l'absència de borses d'ocupació.

La figura següent mostra els municipis que no tenen borses d'ocupació per a cobrir vacants en equips d'atenció primària bàsica, separats segons la categoria professional. La línia horitzontal en color roig indica el 50% dels casos totals.

Figura 3

Municipis que no tenen borses d'ocupació per a cobrir vacants en Equips d'Atenció Primària Bàsica (EAPB)



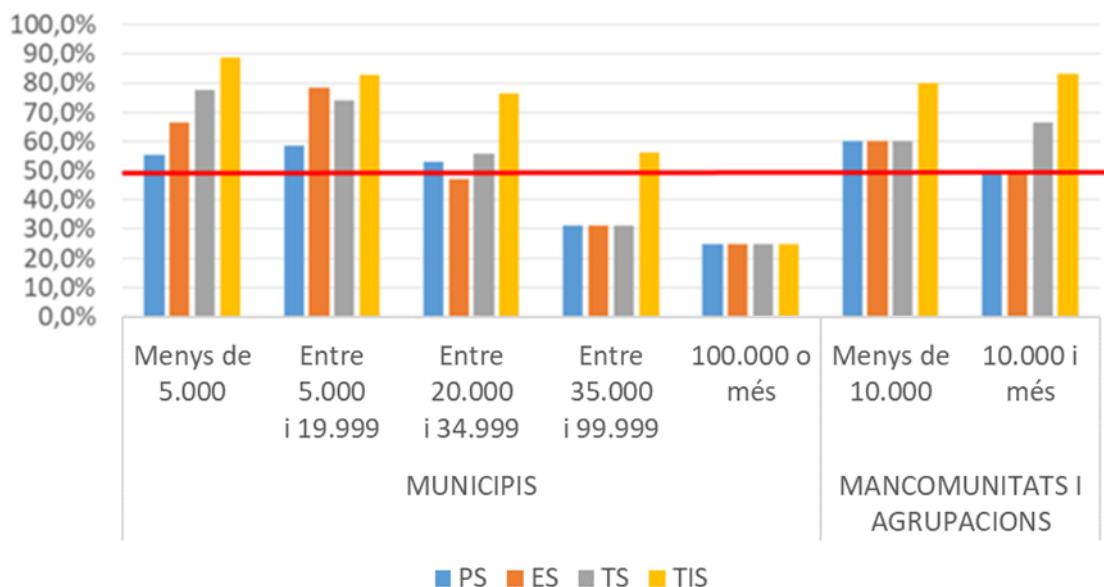
PS: psicòlegs, ES: educadors socials, TS: treballadors socials, TIS: tècnics d'integració social

Les dades mostren una clara tendència: el percentatge de municipis que no tenen borses d'ocupació per a cobrir vacants per als diferents perfils professionals contemplats disminueix a mesura que s'incrementa la grandària dels municipis. Dit d'una altra forma, és més probable que els municipis més grans oferisquen borses d'ocupació per a cobrir vacants en equips d'atenció primària bàsica, mentre que és menys probable que els municipis més xicotets les oferisquen.

En equips d'atenció primària específica les dades mostren la mateixa tendència que en el cas anterior, encara que de manera menys pronunciada.

Figura 4

Municipis que no tenen borses d'ocupació per a cobrir vacants en Equips Especialitzats d'Intervenció amb Infància i Adolescència (EEIIA)



PS: psicòlegs, ES: educadors socials, TS: treballadors socials, TIS: tècnics d'integració social

És entre els municipis més xicotets on menys borses d'ocupació per a cobrir vacants en equips d'atenció primària específica hi ha disponibles, mentre que és entre els municipis més grans on hi ha més borses d'ocupació disponibles per a tots els perfils.

La informació qualitativa disponible mostra una gran variabilitat en els ajuntaments pel que fa a les borses d'ocupació. S'ha manifestat intensament, d'una banda, l'existència de borses d'ocupació caducades i, d'una altra, l'existència de dificultats de tipus administratiu per a fer-ne de noves. Quant a la primera qüestió, s'assenyalen principalment problemes de tipus pressupostari, que dificultarien la creació de noves borses i l'estabilització de personal. Quant a la segona, encara que en estreta relació, els participants en el qüestionari incideixen en l'existència de dificultats administratives que es deriven, principalment, d'una excessiva burocratització i d'un conseqüent col·lapse en les àrees de personal i recursos humans.

9.2 Dades referides a xiquets, xiquetes i adolescents en situacions de risc

Com s'ha indicat anteriorment, correspon a les entitats locals la valoració, la intervenció i, si és procedent, la declaració administrativa de les situacions de risc en què pogueren trobar-se XXA.

La Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives es basa en el fet que és competència de les entitats locals per a assenyalar que no disposen de les dades respecte al nombre dels XXA que han requerit la intervenció dels equips d'atenció primària de serveis socials de caràcter bàsic després d'haver-se valorat que estaven en situació de risc.

La Conselleria només recopila les dades dels XXA que han sigut atesos en els EEIIA.

En aquest sentit, la Conselleria ens indica:

Respecte al nombre de casos dels XXA en els quals, amb valoracions de situació de risc, s'ha requerit la intervenció de l'EEIIA:

- El nombre total dels XXA atesos pels EEIIA a la Comunitat Valenciana (2021) puja a 12.885 (6.607 són homes i 6.278 dones). Per províncies: 1.916, a Castelló; 3.550, a Alacant; i 7.419, a València.
- Les dades aportades no poden determinar si la intervenció és anterior, simultània o posterior a la valoració de risc, segons informe de la mateixa Conselleria.
- Dels 12.885 XXA valorats en situació de risc i derivats als EEIIA, 616 menors d'edat havien sigut declarats en situació de risc, dels quals 328 són homes i 288 dones. Per províncies: Castelló, 86; Alacant, 134; i València, 396.

Respecte al nombre dels XXA per als quals, després d'haver sigut declarats en situació de risc, s'ha sol·licitat la declaració de desemparament:

Al llarg de l'any 2021, s'han sol·licitat a les direccions territorials des de les entitats locals 454 declaracions de desemparament després de ser declarat el risc.

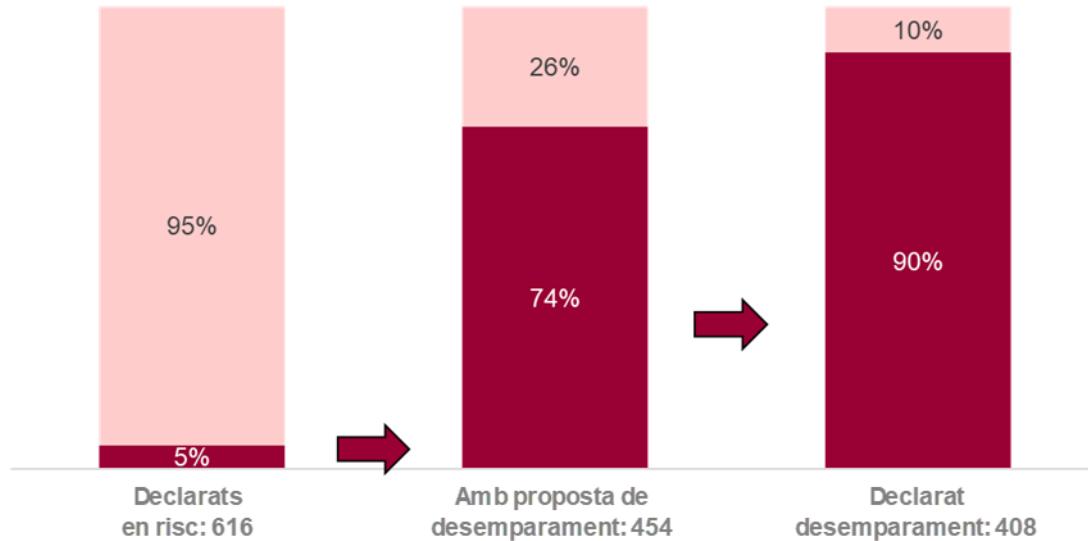
D'aquestes 454 sol·licituds de declaració de desemparament:

- Sol·licituds acceptades: 408 casos.
- Sol·licituds desestimades: 32 casos.
- Sol·licituds en estudi: 14 casos.

Respecte al nombre dels XXA amb declaració de risc per als quals, després de la intervenció, s'ha procedit a l'alçament de la mesura, la Conselleria indica que es desconeix la dada per ser competència de les entitats locals.

Figura 5

Mesures adoptades amb 12.885 XXA valorats en situació de risc i derivats als EEIIA



En qualsevol cas, si les dades de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives reflecteixen que, dels 12.885 XXA valorats en situació de risc, 616 persones havien sigut declarades en situació de risc, estem parlant que es produeix aquesta declaració en el 5% dels casos. D'aquests 616 XXA declarats en risc, es proposaria el desemparament de 454 (74%) i, d'aquests, s'aprovaria la proposta per part de la Conselleria en el 90% dels casos.

Com que hem arreplegat només dades dels EEIIA, desconeixem si les propostes de desemparament es realitzen sempre amb la declaració de risc prèvia (en aquells casos en què no es requerisca intervenció urgent).

Per la seua banda, de l'anàlisi de les dades del qüestionari emplenat per les entitats locals destaca el nombre d'intervencions amb valoració de risc tant en els municipis més xicotets (menys de 5.000 habitants) com en els més grans (100.000 o més habitants).

Taula 1

Intervenció en casos dels XXA en situació de risc per cada 1.000 habitants

Mitjana de casos de cada 1.000 habitants	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
Amb valoració de risc	8,356	2,715	2,711	3,831	6,618	0,920	5,317
Sense valoració de risc	6,756	2,841	2,434	2,265	7,298	1,080	4,933
Des d'EAPB	7,378	3,550	3,263	4,408	11,345	1,800	4,117
Des d'EEIIA	7,733	2,007	1,882	1,687	2,570	0,200	6,133

En els més menuts, s'han realitzat aproximadament huit intervencions amb valoració de risc per cada 1.000 habitants, mentre que en els més grans se n'han fet aproximadament 7 per cada 1.000.

En els municipis la grandària poblacional dels quals oscil·la entre els 5.000 i els 99.999, la quantitat d'intervencions amb valoració de risc oscil·la entre els 2,7 i els 3,8 casos per cada 1.000 habitants, xifres significativament inferiors a les registrades per als municipis més xicotets i per als més grans.

En el cas de les intervencions sense valoració de risc, trobem el mateix patró que per al punt anterior. És en els municipis més xicotets i en els més grans on més prevalença d'intervencions es registren: aproximadament 7 per cada 1.000 habitants, tant en els primers com en els segons. Per als municipis d'entre 5.000 i 99.999, de nou, el nombre d'intervencions és significativament més baix i no arriba a les 3 intervencions per cada 1.000 habitants en cap dels casos.

Quant a les intervencions des dels EAPB i des dels EEIIA, les dades revelen una activitat més intensa per part dels EAPB: per a tots els grups de municipis les intervencions s'han realitzat principalment des dels EAPB. Únicament en els municipis de menys de 5.000 habitants, els EEIIA han intervenit encara més que els anteriors, tot i que en una proporció molt equilibrada.

9.3 Característiques de la intervenció en situacions de risc

9.3.1 Detecció i notificació de les situacions de risc

La detecció de les potencials situacions de risc en què pogueren trobar-se XXA consisteix en la identificació i el reconeixement d'indicadors de desprotecció infantil i, per tant, requereix el coneixement d'aquests per part de professionals de l'àmbit de la infància i l'adolescència.

Detectada una possible situació de risc, els/les professionals dels diferents àmbits d'atenció a la infància i l'adolescència (centres escolars, sanitaris, de serveis socials, d'oci i esport...), tenen el deure de notificar-ho (deure de comunicació qualificada) de manera que puga iniciar-se el procés de valoració que, si és procedent, donarà lloc a l'elaboració del corresponent pla d'intervenció social i educatiu.

Per a fer efectiva la notificació d'una situació de risc, les administracions competents han d'elaborar protocols i instruments unificats, així com garantir la formació en aquests dels professionals que hagen d'utilitzar-los.

Segons l'informe de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, tant el model de full de notificació des de l'àmbit sanitari com el model vigent de full de notificació des de l'àmbit educatiu són de gènesi pròxima, després de les modificacions legislatives de 2015 que afectaven la infància.

Pel que fa a un instrument de notificació des de l'àmbit policial, la mateixa Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives assenyala que no hi ha en aquests moments cap disposició de caràcter general ni cap model normalitzat de notificació.

En definitiva, l'informe de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives conclou que no està prevista cap revisió ni actualització dels instruments de notificació de la desprotecció infantil.

Aquesta informació ha sigut ratificada en l'informe de la Conselleria de Sanitat, que assenyala:

El Full de Notificació per a l'Atenció Sociosanitària Infantil i la Protecció de Menors (FNASIPM), acompanyat d'un manual d'instruccions per tal que s'emplene correctament és el document oficial de notificació de la situació de sospita o d'evidència de risc sociosanitari o maltractament infantil des de l'àmbit sanitari des de l'any 2006 (Ordre de 9 de març de 2006). Posteriorment, es va actualitzar l'any 2016, mitjançant l'Ordre 1/2016, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. El document inclou tant el formulari de declaració com les instruccions per a emplenar-lo i les accions que s'han de realitzar, resum del protocol d'actuació. Aquest document està disponible en la història electrònica de salut ambulatòria (SIA), en l'aplicació ORION dels hospitals públics, i en la web de la Direcció General de Salut Pública i Addiccions, així com en paper en aquells hospitals que realitzen les seues actuacions en l'àmbit privat.

La Conselleria de Sanitat aporta dades corresponents a 2020 sobre notificacions de risc emplenades:

A la Comunitat Valenciana, l'any 2020, es van rebre 1.257 notificacions i es va arribar a una taxa de 141,48 per 100.000 menors/any en aquest període.

La distribució dels indicadors notificats, per ordre de freqüència, van ser els següents:

- Familiars (37,26%)
- Negligència (23,56%)
- Comportamental (14,30%)

Els menors de cinc anys són el grup d'edat de major notificació de risc i, entre ells, els menors d'un any presenten prop d'un 50% d'aquestes notificacions.

Principals destinataris de les notificacions:

- Equip municipal de Serveis Socials: 65,19%
- Serveis territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives: 15,25%
- Fiscalia de menors/jutjats: 8,44%
- Àmbit sanitari: (treballador/a social): 7,68%

La Conselleria de Sanitat assenyala que no rep cap notificació de risc prenatal de les unitats de conductes addictives (UCA) o de les unitats de salut mental infantil i adolescent (USMIA), cosa que resulta incongruent.

Per la seua banda, la Conselleria d'Educació indica el següent:

La detecció i notificació de situacions de risc es troba regulada a través de l'Ordre 5/2021, de 15 de juliol, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, per la qual s'aprova el nou full de notificació per a l'atenció socioeducativa infantil i protecció de l'alumnat menor d'edat i s'estableix la coordinació interadministrativa per a la protecció integral de la infància i l'adolescència.

En el seu informe indiquen, a més, el protocol que s'ha de seguir en els centres davant l'evidència d'indicadors de factors de desprotecció. No obstant això, assenyalen que «com que la comunicació no es realitza mitjançant el sistema de gestió de centres ITACA (Innovació Tecnològica Administrativa de Centres i Alumnat), no disposem d'un registre de situacions comunicades».

Per la seua part, l'anàlisi de dades dels qüestionaris emplenats per les entitats locals indica que les administracions reben elsfulls de notificacions dels serveis de salut, educatius i policials en pràcticament tots els municipis, independentment de la seu grandària poblacional.

Únicament en els municipis menors de 5.000 habitants s'identifica un problema sobre aquest tema: en el 37,5% dels municipis, l'Administració no rep aquestsfulls de notificació, la qual cosa indica que pot haver-hi un problema de comunicació i coordinació interadministrativa.

Taula 2

Instruments tècnics per a la notificació i valoració

% de resposta "NO". Base: vàlids	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
Es reben elsfulls de notificació dels serveis de salut, educatius i policials	37,5%	2,3%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
S'ha proporcionat formació a l'equip per a la utilització del protocol i els instruments de valoració	62,5%	45,5%	23,5%	43,8%	50,0%	100,0%	66,7%
S'ha proporcionat formació a l'equip sobre mesures d'intervenció en situació de risc	25,0%	20,5%	20,6%	12,5%	0,0%	75,0%	33,3%
Hi ha suficients recursos en el municipi per a abordar les situacions de risc i evitar la separació dels XAA	87,5%	614%	618%	56,3%	75,0%	100,0%	33,3%

Base 8 44 34 16 4 4 6

En conjunt, no sembla haver-hi problemes rellevants quant als instruments de notificació, encara que faltaría actualitzar el full de notificació policial. No obstant això, cal destacar que els municipis de menys de 5.000 habitants reben significativament menys notificacions per part de la resta d'àmbits que els de major grandària.

Tal com s'assenyala per part del grup d'experts, el coneixement i l'ús d'aquestsfulls varia segons les particularitats de cada municipi. Sovint, a més, no es realitza un procés de valoració anterior a la notificació de la situació de risc als serveis socials, per entendre que la protecció dels drets de la infància és competència, fonamentalment, dels serveis socials.

Igualment, assenyalen que falta desenvolupar els protocols de l'àmbit policial (l'anterior full de notificació ja no està disponible i la GVA no n'ha fet un de nou) i el judicial, d'acord amb el que es disposa en l'art. 92.3 de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de la Generalitat, de drets i garanties de la infància i l'adolescència:

A fi de complir amb aquest deure, la Generalitat ha de posar a disposició de la ciutadania un telèfon gratuït. Així mateix, ha de disposar de protocols de detecció i notificació de situacions de desprotecció per al personal dels sistemes sanitari, educatiu, policial, judicial i d'acció social, la utilització dels quals ha de ser obligatòria, i als quals ha de proporcionar la formació necessària per a fer-ne ús (...).

D'altra banda, més enllà de les particularitats de cada municipi, continua costant que l'àmbit educatiu i el sanitari acaben el seu procés de valoració previ a notificar els serveis socials, ja que la protecció dels drets de la infància continua atribuint-se fonamentalment als serveis socials.

Assenyalen també que molts dels possibles notificants no tenen una visió basada en els drets de la infància, desconeixen l'actuació del sistema de protecció i es basen més en prejudicis i pors indeterminats.

Altrament, a mesura que la grandària poblacional augmenta, el percentatge de municipis que no rep aquesta formació baixa. En el cas dels municipis més xicotets, el 25% d'aquests no rep formació sobre mesures d'intervenció. Entre els de 5.000 i 34.999 habitants, aproximadament un 20% tampoc no rep formació. Mentre que només un 12,5% de municipis d'entre 35.000 i 99.999 habitants no rep aquesta formació. Finalment, no hi ha registre de cap municipi major de 100.000 habitants on no es reba formació sobre mesures d'intervenció en situacions de risc.

Per al cas de les mancomunitats, el 100% de les més xicotetes declara no rebre cap mena de formació per a la utilització del protocol i els instruments de valoració, mentre que pràcticament el 67% de les més grans declara en la mateixa direcció. En un grau més baix, però no per això menys urgent, el 75% de les mancomunitats més xicotetes declara no haver rebut formació sobre mesures d'intervenció en situacions de risc. La situació sembla que millora per a les mancomunitats més grans, perquè el percentatge d'aquestes que no ha rebut aquesta formació baixa a un 33%.

Proporcionar formació per a la utilització de protocols i instruments de valoració és una tasca pendent per part dels organismes responsables (Generalitat, diputacions, entitats locals, etc.), si bé cal tindre en compte el factor de voluntariat que tenen aquestes activitats.

Pel que fa als recursos per a abordar les situacions de risc i evitar la separació dels XXA, destaquen dues xifres: el 87,5% dels municipis més xicotets i el 75% dels més grans declaren no disposar dels recursos suficients. Així mateix, preocupa l'elevat percentatge de municipis d'entre 5.000 i 99.999, ja que oscil·la al voltant del 60% de tots els casos.

Quant a les mancomunitats, el 100% de les més menudes declara no tindre suficients recursos, davant d'un 33% de les més grans que declara, igualment, no disposar de recursos suficients.

9.3.2 Procediment i instruments tècnics per a la valoració de les situacions de risc

Després de la notificació d'una possible situació de risc, ha de produir-se un procés de valoració d'aquesta per a adoptar les mesures protectores que, si escau, han de ser implementades per les diferents administracions.

L'administració que té encomanada la competència de valorar les situacions de risc i de dissenyar el projecte d'intervenció social i educatiu familiar és l'entitat local on residisca la persona menor d'edat.

La valoració de la situació de risc ha d'entendre's com un procés (no sols l'aplicació d'un instrument) en el qual participen les administracions públiques amb responsabilitat en l'atenció als XXA (serveis socials, educació, sanitat...).

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives té l'obligació de posar a la disposició de les entitats locals un protocol per a la detecció, valoració i intervenció en situacions de risc amb la finalitat de garantir la unitat de criteri en l'exercici de l'acció protectora en tot el territori.

En aquest sentit, quan es pregunta a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives sobre els protocols de detecció, valoració i intervenció en situacions de risc que s'han elaborat per a garantir la unitat de criteri en l'exercici de l'acció protectora en tot el territori de la Comunitat Valenciana i sobre els procediments de declaració administrativa de situacions de risc, aquesta ens remet al procés de licitació de l'expedient de contracte major CMAYOR/2021/08Y08/216 d'Adaptació de l'instrument BALORA d'avaluació de les situacions de risc i desemparament a la Comunitat Valenciana, i formació dels equips d'atenció primària del sistema públic valencià de serveis socials, i ens indica que aquest és:

(...) una eina necessària perquè els equips d'atenció primària bàsica, d'àmbit local, puguen fer la tasca que els marca la normativa i perquè puguen fer-ho amb una fiabilitat comprovada. Resulta per això necessària l'adaptació d'aquest instrument a la realitat valenciana i la realització del pilotatge i formació adequats als serveis socials municipals i altres equips d'atenció primària.

En l'actualitat, tenim coneixement que la Conselleria, amb el suport d'un grup d'experts/es de serveis socials d'entitats locals, està treballant sobre l'adequació a la realitat de la Comunitat Valenciana de l'instrument BALORA.

No obstant això, el BALORA, com assenyala la Conselleria, és un instrument de valoració, però no supleix, en cap cas, la necessitat d'elaborar un protocol d'intervenció.

Fins ara, la Conselleria no ha elaborat un protocol unificat d'intervenció, la qual cosa suposa que cada entitat local utilitza instruments i procediments diferents.

Els experts consultats pel Síndic de Greuges consideren indispensable l'elaboració, per part de la Conselleria, del Protocol a què està obligada.

La inexistència d'aquest protocol comporta que els criteris de valoració de risc acaben sent responsabilitat subjectiva del personal tècnic de cada entitat local, i que depenguen de la formació inicial i contínua, la coordinació expressa amb uns altres professionals i l'estrés laboral o social que suporta la persona o les persones que valoren el risc.

9.3.3 Motius principals de la intervenció des dels equips d'atenció primària de caràcter bàsic i específic

La Conselleria assenyala en el seu informe que, com que la gestió dels equips municipals de serveis socials és competència de les entitats locals, en la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives es desconeixen les dades en relació amb els motius d'intervenció en situacions de risc des dels equips d'atenció primària de caràcter bàsic.

L'organisme competent per a valorar les situacions de risc són les entitats locals que, una vegada valorat el risc procedeixen a la intervenció i/o proposta de declaració de desemparament o d'aplicació d'alguna mesura de protecció.

Per això, la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives no disposa d'aquestes dades.

El fet que la Conselleria no dispose d'informació sobre els indicadors que motiven la intervenció dels equips d'atenció primària de caràcter bàsic dificulta l'adecuada planificació per part de la Conselleria en l'àmbit de la protecció a la infància.

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives sí que indica en el seu informe que, segons les dades facilitades pels EEIIA a l'empara de la Instrucció 4/2018, 8 de juny de 2018, de la Direcció General d'Infància i Adolescència, que s'ha de seguir en els processos d'intervenció amb infància i adolescència gestionats per entitats locals a través dels EEIIA, els principals motius d'intervenció en els EEIIA, en 2021, van ser els següents:

- Negligència: 3.673 casos.
- Separació/divorci: 3.609 casos.
- Salut mental/addiccions: 3.076 casos.
- Maltractament emocional: 1.938 casos.
- Violència de gènere: 1.518 casos.

Cal assenyalar que en les estadístiques s'indiquen els principals motius d'intervenció, sense referir les diferents variables que poden donar-se en cada cas i que influeixen en la definició del motiu d'intervenció i en el seu desenvolupament. D'altra banda, molts dels casos atesos tenen instaurats més d'un motiu d'intervenció.

En el cas de les dades sol·licitades a través del qüestionari a les entitats locals, el primer que hem d'assenyalar és que els motius de les intervencions han sigut incorporats en el qüestionari a partir de la tipologia descrita en l'article 14 bis de la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència (LOPIVI). No obstant això, aquesta classificació és diferent a la que sol·licita la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives en les memòries dels EEIIA.

Taula 3

Motius principals de la intervenció en situacions de risc

% de respostes	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
Art. 14.bis Llei orgànica 8/2021 (LOPIVI)							
Pautes de criança deficientes per part de cuidadors	28%	22%	22%	21%	15%	16%	25%
Falta d'atenció física o psíquica amb un perjudici lleu per a la salut física o emocional de la persona menor d'edat i possibilitat de persistència o agreujament dels seus efectes	9%	16%	17%	14%	10%	11%	4%
Negligència en la cura i/o falta de seguiment mèdic	9%	9%	8%	8%	19%	0%	9%
Absentisme escolar	7%	12%	10%	8%	16%	8%	5%
Sospita de maltractament físic o emocional	6%	8%	8%	9%	16%	9%	4%
Problemes d'addiccions en la família	14%	8%	8%	7%	9%	9%	10%
Problemes de salut mental en la família	8%	7%	6%	7%	6%	10%	9%
Exposició del menor d'edat a la violència domèstica o de gènere	10%	5%	5%	6%	2%	9%	14%
Utilització de càstigs desproporcionats i pautes de correcció violentes	0%	2%	5%	7%	2%	15%	5%
Consum habitual de drogues o begudes alcohòliques pel menor d'edat	3%	5%	4%	6%	0%	2%	2%
Xiqueta o adolescent víctima de violència de gènere	1%	1%	2%	1%	3%	0%	9%
Sospita d'abús sexual	1%	2%	2%	2%	2%	3%	3%
Germà o germana en situació de desemparament	2%	1%	2%	2%	0%	6%	1%
Actituds discriminatòries per raó de gènere, edat o discapacitat	1%	1%	1%	2%	0%	1%	1%
Ingressos múltiples en hospital amb símptomes sense confirmació diagnòstica	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
Risc de patir abusió, mutilació genital o matrimoni forçat	1%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Identificació de la mare com a víctima de tràfic	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Nota: s'hi destaquen els tres principals motius d'intervenció per a cada grandària de població de municipis i mancomunitats.

En les columnes s'observen municipis i mancomunitats agrupats per grandària poblacional. En les files, els motius de les intervencions, que s'han incorporat en el qüestionari a partir de la informació detallada en l'article 14.bis de la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència (LOPIVI).

Seguint aquesta taxonomia, els cinc motius més destacats en el conjunt de la mostra obtinguda són:

- per pautes de criança deficientes per part dels cuidadors,
- per falta d'atenció física o psíquica amb un perjudici lleu per a la salut física o emocional de la persona menor d'edat i possibilitat de persistència o agreujament dels seus efectes,
- per negligència en la cura i/o falta de seguiment mèdic,
- per absentisme escolar,
- per sospita de maltractament físic o emocional.

En la majoria dels casos comentats, els tres principals motius de les intervencions acumulen al voltant del 50% dels casos totals. El 50% restant es distribueix de manera dispersa i heterogènia entre els diferents motius llistats.

La informació qualitativa obtinguda ressalta algunes febleses del qüestionari quant a la tipologia de casos d'intervenció. Per exemple, s'ha assenyalat que no s'han contemplat XXA amb trastorn per déficit d'atenció (TDA), trastorn reactiu de la inclinació (TR Inclinació), altres problemes de salut mental, situacions de conflicte entre progenitors, baixa integració escolar o problemes de conducta en el centre educatiu o baix rendiment acadèmic. També s'assenyalen unes altres causes no contemplades, com ara els casos de sospita de desprotecció dels XXA, casos de violència filioparental o separacions o divorcis quan els XXA queden a càrrec d'un progenitor. Finalment, es mostra la dificultat de classificar uns certs casos a causa de la seua naturalesa multifactorial.

Des del grup d'experts es confirma que cada municipi estudia i recull les dades de manera diferent. Sorprén a més que la Conselleria només arreplegue informació dels EEIIA i no dels EAPB, de manera que es perd informació molt rellevant.

D'altra banda, la normativa existent sobre aquest tema és ambigua i canviant, amb diferents documents de referència. Per exemple, des de la mateixa web s'accedeix al Protocol SEAFI (Servei Especialitzat d'Atenció a la Família i Infància), ja en desús, i a la Instrucció 4/2022.

9.3.4 Protocols d'intervenció

D'acord amb el que es disposa en l'article 100.5 de la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives posarà a la disposició de les entitats locals un protocol de detecció, valoració i intervenció en situacions de risc que garantísca la unitat de criteri en l'exercici de l'acció protectora en tot el territori.

Igualment, l'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026 preveu:

Actualització i elaboració de manuals i protocols de detecció i notificació de situacions de desprotecció infantil i adolescent, en coordinació i col·laboració amb el personal del sistema sanitari, educatiu, policial, judicial i d'acció social; així com generar eines de valoració i intervenció en situacions de risc per a les entitats locals. N'és la responsable la DG d'Infància i Adolescència i també els organismes implicats: Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública, Forces i Cossos de Seguretat, la DG d'Inclusió Educativa, la DG de Salut Pública i les entitats locals (PROGRAMA I: REFORÇAMENT DELS SISTEMES PÚBLICS DE GARANTIA DE DRETS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA. Actuació 1.3).

En l'informe de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques inclusives sobre l'elaboració d'un instrument de valoració de situacions de risc, se'n remet al contracte major establert l'any 2021 per a adaptar l'instrument BALORA a la idiosincràsia de la Comunitat Valenciana, com a eina que puguen utilitzar els serveis d'atenció primària i específica que treballen amb la infància, l'adolescència i la família, de manera homogènia i única, tal com hem assenyalat en l'apartat 9.3.2.

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives no ha elaborat tampoc protocols específics per a garantir la unificació de criteris en l'atenció a situacions de risc prenatal ni en la prevenció i intervenció amb joves d'edat inferior a 14 anys que es troben en conflicte amb la llei. Sí que s'ha inclòs en el procés d'elaboració de l'instrument BALORA de la Comunitat aquesta problemàtica, per a homogeneïtzar els criteris de detecció i valoració envers les persones joves d'edat inferior a 14 anys que realitzen conductes disruptives.

Cal destacar la informació —en aquest cas, de naturalesa qualitativa— que s'ha obtingut a través de l'aplicació del qüestionari. Així, des dels diferents ajuntaments es manifesta, majoritàriament, que els procediments d'actuació en situacions de risc responen a protocols propis de cada municipi (legalment establits en la pràctica totalitat dels casos), encara que en una quantitat significativa informen que el protocol d'intervenció que s'ha de seguir és l'exposat en el manual *El Papel del Ámbito Social en el Abordaje de Situaciones de Desprotección infantil*, publicat en 2007 i revisat en 2011 i que, alhora, aquest era el manual recomanat en el seu moment per la mateixa Conselleria de Benestar Social per a aquests efectes.

En una quantitat significativa d'ajuntaments s'estan plantejant la implementació de l'eina BALORA.

Quant a aquesta varietat de procediments, en alguns casos s'expressa que «la itinerància dels tècnics de referència de la direcció territorial fa que es faça complicat treballar en el cas i que hi haja un criteri unificat».

A través de les preguntes obertes del qüestionari, s'ha pogut conéixer que, si bé hi ha recomanacions des de Conselleria, com les que assenyala el manual anteriorment citat («llibre blau»), «falta un protocol comú, que s'elabore des de Conselleria a l'efecte de tramitar aquestes situacions de manera homogènia en tots els municipis».

S'adverteix, en aquest sentit, una important prevalença de municipis que disposen de protocols propis i, el que és més preocupant, una important prevalença de municipis on no n'hi ha.

El grup d'experts confirma, sobre aquest punt, que no existeix un protocol comú d'actuació, ni consens o coordinació tècnica sobre com actuar en cada pas de la intervenció en risc. D'altra banda, destaquen que, segons les dades, és notable la manca de protocols d'intervenció en gran part dels municipis, però especialment en els més xicotets.

9.3.5 Mesures adoptades en la intervenció en situacions de risc

Com hem vist adés, en l'atenció primària es distingeixen dos nivells d'actuació: de caràcter bàsic i de caràcter específic.

L'atenció primària de caràcter bàsic és generalista i polivalent, mentre que l'atenció primària de caràcter específic es caracteritza per la singularitat de l'atenció i la intervenció requerida, i oferida en funció de la naturalesa de les situacions i de la intensitat de les prestacions i es du a terme pels EEIIA i els serveis d'atenció diürna.

Seran els EAPB els encarregats de la derivació de les intervencions que consideren pertinents als EEIIA, l'objectiu dels quals és la intervenció per part de professionals especialitzats amb xiquets, xiquetes i adolescents que es troben en una situació de vulnerabilitat, risc (amb declaració o sense), desemparament o amb mesures jurídiques de protecció, i amb totes aquelles persones que es considere que és necessària la seua intervenció per a aconseguir l'objectiu o els objectius del pla de treball.

Sens dubte, els serveis d'atenció diürna per a infància i adolescència suposen, per la seua part, recursos que es caracteritzen per l'enfocament comunitari i per l'orientació a la prevenció i intervenció amb persones, famílies o unitats de convivència, grups i comunitats.

Aquests recursos tenen com a objectiu el desenvolupament d'actuacions preventives dirigides a l'atenció integral, holística i comunitària de la infància i l'adolescència en situació de vulnerabilitat i/o risc d'exclusió social.

De la informació arreplegada de les conselleries es desprén el següent:

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, en el seu informe, remet al [llistat d'EEIIA](#) que apareix en la web (118 EEIIA: 21 a la província de Castelló, 61 a la província de València i 36 a la província d'Alacant), juntament amb el [mapa d'ubicació](#).

Només veure aquest mapa es comprova una distribució geogràfica bastant desigual d'EEIIA i que no concorda amb l'organització dels departaments, les àrees i les zones que arreplega la normativa.

Quant al nombre de serveis d'atenció diürna que estaven en funcionament (2021-2022), la Conselleria aporta un llistat amb 34 recursos d'acció concertada (3 a Castelló, 4 a Alacant i 27 a València) i 24 finançats per contracte-programa en les entitats locals (1 a Castelló, 4 a Alacant i 19 a València).

Pel que fa als serveis d'atenció diürna, els experts indiquen la gran diferència, quant a dotació de recursos de personal i financers, que hi ha entre els d'atenció concertada (molt millor dotats) i els gestionats per les entitats locals a través del contracte-programa.

Sobre els recursos que ofereix la Conselleria d'Educació, aquesta ens remet a la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència, ja esmentada, on s'estableix que els centres educatius han de comptar amb la nova figura professional del coordinador/a de benestar i protecció, que serà la persona encarregada d'aglutinar capacitats i recursos per a vetlar pel dret a la protecció integral de la infància.

Sobre aquesta figura, la Conselleria d'Educació informa el següent:

El curs 2016-17 es posà en marxa la figura de la **coordinació d'igualtat i convivència** als centres educatius sostinguts amb fons públics, amb la missió de donar suport, dinamitzar i assessorar sobre convivència positiva i promoure la igualtat de gènere, en sentit ampli, la coeducació, la prevenció de les violències masclistes i l'acompanyament de situacions de diversitat sexual, familiar i de gènere, en cas necessari. Posteriorment, els reglaments orgànics i funcionals (Decret 252/2019 per a ESO, Batxillerat i FP, i el Decret 253/2019 per als centres que imparteixen Educació Infantil i Educació Primària) han institucionalitzat aquesta figura.

(...)

Quant a la figura de coordinació de benestar i protecció, a l'espera del desplegament normatiu de la Llei orgànica 3/2020, per la qual es modifica la Llei orgànica 2/2006, d'Educació, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, la coordinació d'igualtat i convivència, creada amb anterioritat a l'aprovació de la Llei orgànica 3/2020, assumeix les funcions pròpies de la **coordinació de benestar i protecció** i es troba plenament institucionalitzada en la totalitat de centres educatius que imparteixen ensenyaments obligatoris.

En aquest informe, es relata la base legal que dona suport a la creació d'aquesta figura, però no s'informa del nivell d'implantació. Es pressuposa que, com que la normativa és de 2021, s'ha implantat aquesta figura.

No s'hi parla de la figura de l'orientador com a referent en l'atenció als possibles casos de desprotecció.

Tot i això, el manual sobre *El Papel en el Ámbito Educativo en la Detección y Abordaje de Situaciones de Desprotección y/o Maltrato Infantil*, així com els fulls de notificació, del 2010, i la Llei 26/2018, de 21 de desembre, en l'art. 42.3, assenyalen: «En aquestes actuacions, seran els serveis psicopedagògics, gabinet municipals i departaments d'orientació els interlocutors amb els serveis municipals i autonòmics competents en matèria de protecció de la infància i l'adolescència». En el full de notificació actual, aquesta figura forma part de l'equip funcional.

Pel que fa a la implantació de la figura d'**infermeria escolar**, a hores d'ara està implantada en tots els centres d'educació especial de titularitat de la Generalitat.

Per la seua part, la informació arreplegada des de les entitats locals a través del qüestionari indica quines són les mesures adoptades en les intervencions en situacions de risc des dels ajuntaments i les mancomunitats.

Taula 4

Mesures adoptades en la intervenció en situacions de risc

Balanç de respostes: (Bastant o molt freqüent) - (Poc o gens freqüent)	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
Programes compensadors de caràcter socioeducatiu que afavorisquen la integració i faciliten l'exercici adequat de les funcions parentals, així com una millora en les relacions sociofamilials.	0,00	0,43	0,71	0,81	0,50	0,40	0,33
Prestacions econòmiques per a atendre les necessitats bàsiques dels menors.	0,44	0,74	0,62	0,81	1,00	0,80	0,33
L'assistència acompanyada del menor a centres de caràcter educatiu.	-0,44	-0,52	-0,32	-0,31	-0,50	-0,80	-0,33
La intervenció de voluntaris en tasques de suport al menor i la seua família.	-0,78	-0,74	-0,97	-0,94	-1,00	-0,80	-0,67
L'ajuda a domicili.	-0,22	-0,24	-0,15	-0,06	-0,50	-0,80	-0,33
L'atenció diurna en centres destinats a prestar un suport preventiu a la inadaptació social dels menors.	-0,89	-0,63	0,03	-0,19	0,50	-0,80	-1,00
Programes formatius de garantia social dirigits a adolescents que, en abandonar el sistema escolar, requereixen una formació professional que afavorisca la seua incorporació laboral.	-0,89	-0,35	0,21	-0,06	-0,50	-0,40	-0,67
Programes d'orientació, mediació i teràpia familiar.	0,44	0,43	0,91	0,56	1,00	0,40	0,67
La guarda voluntària de menors.	-0,89	-0,67	-0,38	-0,56	-0,50	-0,80	-0,67

-1 0 1

(No s'utilitza mai) (Tants municipis en fan ús com els que no) (S'utilitza sempre)

L'anàlisi que es mostra en la taula es presenta en forma de balanç amb l'objectiu de valorar si es fa ús o no de cada mesura, en termes agregats, i en quina intensitat. D'aquesta manera, valors menors de 0 indiquen que l'ítem no s'utilitza en la majoria dels casos, mentre que valors majors que 0 indiquen que aquesta mesura sí que s'usa per la majoria dels municipis. Per la seua part, valors pròxims a 0 indiquen tant els municipis on s'empra una mesura en concret, com en els que no. La intensitat pot mesurar-se per la proximitat cap als valors -1 i 1, que indiquen que no s'utilitzen en cap cas o en tots els casos, respectivament.

En primera instància, cal destacar una sèrie de mesures que són majoritàriament implementades en els municipis i municipis agrupats o mancomunats, independentment de la seu grandària, com ara els programes compensadors de caràcter socioeducatiu, les prestacions econòmiques per a atendre necessitats bàsiques dels menors i els programes d'orientació, mediació i teràpia familiar. Aquestes tres mesures són, doncs, les més recurrents de cara a la intervenció en situacions de risc.

En segon lloc, cal destacar, igualment, la constatació que són els municipis d'entre 20.000 i 34.999 habitants aquells que més pluralitat de mesures implementen de cara a la intervenció en situacions de risc, perquè fins a cinc de les mesures llistades han arribat a ser aplicades amb relativa intensitat, en contrast amb la resta de municipis. Seguidament, els municipis de més de 100.000 habitants són els que més pluralitat de mesures posen en funcionament.

A diferència de les mesures anteriors, l'acompanyament dels i de les menors a centres de caràcter educatiu, l'ús de voluntaris/àries en tasques de suport al menor i a la seua família, i l'ajuda a domicili no s'utilitzen en la majoria dels casos, especialment l'ús de voluntaris. Aquestes mesures no són habituals per a cap dels municipis i les mancomunitats contemplats en l'estudi.

Unes altres mesures, com ara l'atenció diurna en centres destinats a donar suport preventiu a la inadaptació social dels menors o com els programes formatius de garantia social (o similars), dirigits a adolescents per a afavorir la seua incorporació laboral, tampoc resulten especialment utilitzades.

Les mesures basades en programes d'orientació, mediació i teràpia familiar s'han implementat majoritàriament en els municipis i les mancomunitats, independentment de la seu grandària.

Finalment, la guarda voluntària dels XXA com a mesura en intervencions de risc tampoc és una mesura emprada en aquest tipus de situacions, tant en municipis com en mancomunitats.

Quant als recursos per a abordar les situacions de risc i evitar la separació dels XXA, destaquen dues xifres: el 87,5% dels municipis més xicotets i el 75% dels més grans declaren no disposar dels recursos suficients. El percentatge de municipis d'entre 5.000 i 99.999 és, així mateix, bastant elevat, ja que oscil·la al voltant del 60% de tots els casos (vegeu última fila de la taula 2. Instruments tècnics per a la notificació i valoració).

Els experts, per la seua part, assenyalen que les desigualtats es disparen sempre en perjudici dels municipis més xicotets i menys dotats, cosa que xoca amb el principi d'equitat territorial que arreplega la llei de serveis socials inclusius. Així, cada municipi usa els recursos disponibles en la seua comunitat i això, sovint, depén de motius arbitraris.

Recursos com els centres de dia haurien de ser accessibles per a tots els municipis com un recurs preventiu a la separació.

9.4 La declaració administrativa de situacions de risc

9.4.1 Del procediment administratiu per a la declaració de risc

Com hem vist en la introducció, l'art. 17 de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener (després de la seua modificació per la Llei 26/2015, de 28 de juliol), indica que:

1. Es considerarà situació de risc aquella en què, a causa de circumstàncies, carències o conflictes familiars, socials o educatius, el menor es veja perjudicat en el seu desenvolupament personal, familiar, social o educatiu, en el seu benestar o en els seus drets de manera que, sense assolir l'entitat, la intensitat o la persistència que fonamentarien la seua declaració de situació de desemparament i l'assumpció de la tutela segons la llei, siga necessària la intervenció de l'administració pública competent per a eliminar, reduir o compensar les dificultats o la inadaptació que l'affecten i evitar el seu desemparament i exclusió social, sense que se l'haja de separar del seu entorn familiar. A aquests efectes, es considerarà un indicador de risc, entre d'altres, el fet de tenir un germà declarat en aquesta situació llevat que les circumstàncies familiars hagen canviat de manera evident. La concorrència de circumstàncies o carències materials es considerarà un indicador de risc, però mai pot desembocar en la separació de l'entorn familiar (...).
6. La situació de risc l'ha de declarar l'administració pública competent d'acord amb el que disposa la legislació estatal i autonòmica aplicable mitjançant una resolució administrativa motivada, amb audiència prèvia als progenitors, tutors, guardadors o acollidors i del menor si té la maduresa suficient i, en tot cas, a partir dels dotze anys. La resolució administrativa ha d'incloure les mesures tendents a corregir la situació de risc del menor, incloses les relatives als deures al respecte dels progenitors, tutors, guardadors o acollidors (...).

Els organismes competents per a valorar les situacions de risc són les entitats locals que, una vegada valorat i/o declarat el risc, procedeixen a la intervenció i, si escau, a la proposta de declaració de desemparament o d'aplicació d'alguna mesura de protecció.

En això es fonamenta la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives per a assenyalar en el seu informe que no disposa d'aquestes dades sobre el nombre dels XXA que han requerit la intervenció dels equips municipals de serveis socials després d'haver-se valorat que estaven en situació de risc.

Per altra banda, tal com es va indicar anteriorment, les observacions arreplegades en els qüestionaris i durant les reunions mantingudes en el procés d'investigació, revelen l'existència de diverses maneres de definir i abordar la declaració de situació de risc.

En el qüestionari es pregunta als ajuntaments quants han sigut els casos que han motivat la declaració de situació de risc a partir de la falta de col·laboració per a la intervenció, la no consecució d'objectius o la superació del temps màxim d'intervenció. A partir d'aquestes dades, s'ha obtingut el percentatge relatiu a aquests tres escenaris i permeten la comparació dels diferents grups de població.

Taula 5

Causes de la declaració de risc

% VERTICALS	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
Falta de col·laboració per a la intervenció	22%	39%	42%	34%	85%	45%	34%
Superar el temps d'intervenció màxim	0%	27%	22%	18%	4%	36%	29%
No consecució d'objectius	78%	34%	35%	48%	12%	18%	37%

En la taula anterior es pot veure que la declaració de risc motivada per superar el temps d'intervenció màxima té un pes quasi irrelevat en municipis de menys de 5.000 o de més de 100.000 habitants. En els municipis de major grandària poblacional es veu que és més freqüent la declaració de risc per falta de col·laboració per a la intervenció. Aquest aspecte perd pes a mesura que la grandària dels municipis és menor. En aquests casos, la declaració de situació de risc sorgeix, principalment, per la no consecució d'objectius, i és així en el 78% dels casos registrats en municipis de menys de 5.000 habitants.

En les agrupacions i mancomunitats pot observar-se que la distribució de respostes no està tan polaritzada. En les mancomunitats de menys de 10.000 habitants, en un 45% dels casos destaca la falta de col·laboració com a motiu principal per a la declaració de situació de risc.

La informació qualitativa recollida sobre això en el qüestionari apunta, principalment, a la inexistència d'un procediment administratiu elaborat per a la declaració de risc, si bé en una considerable quantitat de casos el procediment es troba en fase d'aprovació (igual que la constitució de comissions de coordinació i intervenció en situacions de risc).

En alguns casos s'assenyala que «no tenim instrucció, ordenança, de com declarar la situació de risc de menors, i seria interessant tindre models oficials estandarditzats per a declarar la situació de risc d'un menor i redactar un decret per part de la persona responsable o òrgan competent per a decretar tal situació».

Segons els experts consultats, tots els ajuntaments tenen procediments administratius establits per a emetre resolucions. No pensen que la part administrativa siga un problema important més enllà d'unes adaptacions en les plantilles.

El problema és que la declaració administrativa de risc s'insereix en un procés previ i molt més ampli de la valoració i intervenció en les situacions de risc. Si no s'han complit uns mínims en la investigació i en la valoració, si la intervenció no ha tingut la suficient qualitat tècnica, continuïtat i intensitat per a posar en evidència que el factor que falla és la insuficient col·laboració dels progenitors o guardadors... difícilment ens podem atrevir a promoure una resolució de declaració de risc. A més, una vegada declarat el risc es requereix «serietat de propòsit» per part de l'Administració en el que ací es recull: pla d'intervenció, evaluacions, terminis, possibles pròrrogues, proposta de mesura passat un any, etc. Molts equips no es veuen capaços de respondre de manera solvent a aquestes exigències i aquesta és la raó per la qual un gran nombre d'ajuntaments, fins i tot els més grans, no han implementat aquest procediment.

Assenyalen, igualment, que, per als equips municipals, depén molt de l'existència d'un bon protocol i la capacitat per a desenvolupar-lo adequadament.

En el cas de la declaració de risc, si la gravetat de la desprotecció continua sent elevada i persisteix la falta de col·laboració, en la resolució ja s'arreplega que es proposarà el desemparament.

El problema, segons el parer dels experts consultats, és que la normativa valenciana és l'única de l'estat que contempla l'obligatorietat de plantejar el desemparament (art. 103.5 de la Llei 26/2018, de 21 de desembre):

Una vegada conclòs el termini previst en la declaració de risc i en les pròrrogues d'aquesta i exhaustits tots els recursos i, en tot cas, quan haja transcorregut un any des de la declaració inicial, sense que s'hagen aconseguit canvis en l'acompliment dels deures de guarda que garantisquen que el xiquet, la xiqueta o l'adolescent disposa de la necessària assistència moral o material, l'entitat local ha d'instar l'òrgan competent de la Generalitat a declarar el desemparament.

Això obri diverses incògnites que haurien de rebre respistes clares. Per exemple, podria estar bé que fora necessari plantejar la necessitat de valorar una mesura després d'un temps llarg des de la declaració de risc.

9.4.2 De la reversió de la declaració de risc

Com s'ha assenyalat anteriorment, la Conselleria desconeix la dada del nombre dels XXA amb declaració de risc per als quals, després de la intervenció, s'ha procedit a l'alçament de la mesura, per ser competència de les entitats locals.

Tampoc les entitats locals han aportat aquesta dada.

Els experts consultats assenyalen que, en la mesura que no hi ha pautes comunes per a orientar una proposta de risc, tampoc pot haver-ne per a la seu reversió, més enllà de la mirada tècnica. D'altra banda, el maneig dels indicadors de risc i la seu valoració és difícil d'objectivar.

La confusió que reflecteixen els experts s'ha posat de manifest en la informació donada per les entitats locals en els qüestionaris, fet que ha suposat la impossibilitat de recaptar una informació coherent.

9.4.3 De la proposta de declaració de desemparament

Com ja hem indicat, si la gravetat de la desprotecció continua sent elevada i persisteix la falta de col·laboració, es proposarà el desemparament.

En aquest sentit, la normativa valenciana és l'única de l'estat que contempla l'obligatorietat de plantejar el desemparament.

Com apunten els experts consultats, en la major part de les situacions de desprotecció moderada possiblement la retirada del xiquet, la xiqueta o l'adolescent no és el millor per al seu interès. Tanmateix, l'article és imperatiu: «instarà». Si això fora així, els equips renunciarien a declarar el risc en situacions de desprotecció moderada perquè portaria a un atzucac. En l'article 103 fa l'efecte que el termini màxim per a la declaració de risc és d'un any. No obstant això, si no es produeix el desemparament, realment no s'hi diu res sobre que no es puga continuar amb la declaració de risc i les seues pròrrogues. Però aquesta és una qüestió que hauria d'aclarir la normativa.

La diferència entre considerar una situació de risc o desemparament és una valoració tècnica: si es considera que el risc es pot atallar amb l'actuació municipal, ací es queda; si no, passa a ser desemparament, i l'Administració local demana l'empara de l'Administració autonòmica per a controlar el dany. Un judici tècnic d'aquest tipus necessita una formació i experiència professionals específiques, així com mecanismes col·legiats de decisió i sistemes de suport professional.

Un altre dels principals problemes en aquest punt és que, el fet que la Generalitat Valenciana dispose de sis mesos per a procedir a acceptar o no la proposta, mentre que l'equip municipal ja ha comunicat la «impossibilitat» de continuar intervenint amb la família, posa els XXA en una situació d'indefensió, ja que durant aquests sis mesos qui protegeix els XXA? Què passa si finalment no s'accepta aquesta proposta quan l'equip municipal ja ha esgotat les seues possibilitats d'intervenció?

Per la seua part, els experts consultats assenyalen que el principal problema quan es fa una proposta de desemparament pel procediment ordinari és el temps que sol transcorrer des que l'equip d'atenció primària li comunica a la família que es realitzarà aquesta proposta fins que s'executa. L'equip d'atenció primària pot tardar bastants setmanes a recollir les manifestacions de l'entorn familiar, recaptar l'opinió dels XXA i elaborar l'informe, extens i complex (que ha de redactar buscant buits entre la gran càrrega de treball diari).

Assenyalen, d'altra banda, que un judici tècnic de l'envergadura de decidir si és procedent proposar el desemparament, necessita una formació específica, així com mecanismes col·legiats de decisió.

9.5 El risc prenatal: concepte, intervenció i dades estadístiques de rellevància

La Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, defineix i atribueix competències per a l'atenció a situacions de risc prenatal (article 17.9):

L'administració pública competent per a intervindre en la situació de risc adoptarà, en col·laboració amb els serveis de salut corresponents, les mesures adequades de prevació, intervenció i seguiment, de les situacions de possible risc prenatal, a l'efecte d'evitar amb posterioritat una eventual declaració de situació de risc o desemparament del nounat. Amb aquests efectes, s'entendrà per situació de risc prenatal la falta de cura física de la dona gestant o el consum abusiu de substàncies amb potencial addictiu, així com qualsevol altra acció pròpia de la dona o de tercers tolerada per aquesta, que perjudique el normal desenvolupament o puga provocar malalties o anomalies físiques, mentals o sensorials al nounat. Els serveis de salut i el personal sanitari hauran de notificar aquesta situació a l'administració pública competent, així com al Ministeri Fiscal. Després del naixement es mantindrà la intervenció amb el menor i la seua unitat familiar perquè, si fora necessari, es declare la situació de risc o desemparament del menor per a la seua adequada protecció.

En l'àmbit autonòmic, la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència, en l'article 100.7, regula l'acció protectora en situació de risc:

Els centres i els serveis sanitaris han de notificar les situacions de risc prenatal, definides en l'apartat 9 de l'article 17 de la Llei orgànica 1/1996, a l'entitat local competent per a intervindre en la situació de risc; cooperar amb aquesta en la prevenció, la intervenció i el seguiment, i informar, si cal, l'òrgan competent en matèria de protecció de la infància i l'adolescència de la Generalitat i el Ministeri Fiscal, sense perjudici de les intervencions immediates que s'hi puguen produir, si està en perill la vida o la integritat de la persona nounada.

De l'informe emés per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives es desprén que aquesta no ha elaborat protocols específics per a garantir la unificació de criteris en l'atenció a situacions de risc prenatal.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública informa, sobre les notificacions de risc prenatal (2020):

- Presència de tòxics en nounats: 13 notificacions. Això no ha d'incloure els hospitals des d'on es realitza la majoria d'aquestes notificacions.
- Falta de control mèdic durant l'embaràs: 62 notificacions.
- Embaràs no desitjat: sol·licitud avortament, adopció: 23 notificacions.

Si tenim en compte l'atenció de casos de risc prenatal, la taula següent mostra els percentatges de municipis que, segons el qüestionari, tenen o no tenen programes per a l'atenció d'aquests casos.

Taula 6

Existència de programes per a l'atenció de casos de risc prenatal

	MUNICIPI					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
L'ajuntament NO disposa de programa per a l'atenció a casos de risc prenatal.	88,9%	89,1%	82,4%	56,3%	50,0%	80,0%	83,3%
L'ajuntament SI que disposa de programa per a l'atenció a casos de risc prenatal.	0,0%	2,2%	17,6%	37,5%	50,0%	0,0%	16,7%

Base 9 46 34 16 4 5 6

Hi destaca l'absència generalitzada de programes per a l'atenció a casos de risc prenatal en el conjunt de municipis i mancomunitats contemplats. L'absència és especialment alta en tots els municipis de menys de 35.000 habitants. En els municipis d'entre 35.000 i 99.999 habitants i en aquells majors de 100.000, l'absència de programes de risc prenatal oscil·la entre el 56,3% i el 50%, respectivament.

En el cas de les mancomunitats s'evidencia igualment l'absència generalitzada d'aquests programes: no hi ha programes en el 80% dels municipis de les mancomunitats menors de 10.000 habitants, mentre que aquests tampoc existeixen en el 83,3% dels municipis de les mancomunitats de major grandària.

Cal ressaltar que la meitat dels municipis de més de 100.000 habitants sí que disposen de programa per a l'atenció a casos de risc prenatal, i el mateix ocorre en el 37,5% dels municipis que tenen entre 35.000 i 99.999 habitants. Comparant la grandària de l'hàbitat, pot observar-se, per tant, que a mesura que augmenta la grandària de població dels municipis, hi ha una probabilitat major que aquests municipis compten amb alguna mena de programa per a l'atenció d'aquest tipus de casos.

Malgrat l'absència generalitzada de programes per a l'atenció a casos de risc prenatal, sí que s'han reportat casos d'intervencions en aquestes situacions, a excepció dels municipis de menys de 5.000 habitants, on no s'ha reportat cap cas.

Una primera aproximació a les dades indica que la mitjana de casos de risc augmenta a mesura que els municipis són més grans (excepte que la mitjana de casos cau en els municipis majors de 100.000 habitants) i que, en la mateixa mesura, el nombre de casos sobre els quals s'intervé és major; es mostra, d'aquesta manera, una major eficàcia de les intervencions en els municipis més grans en comparació amb els més xicotets.

Pel que fa a aquesta absència de programes en aquest àmbit, les preguntes obertes del qüestionari permeten observar que les intervencions en casos de risc prenatal depenen, de nou, de la bona coordinació interadministrativa més que de l'existència de programes específics. Per exemple:

«No existeix un programa per a aquests casos, si bé des dels serveis socials es treballa amb el centre de salut (...), que generalment deriva el cas als serveis socials i aquests en fan el seguiment, el diagnòstic social i l'avaluació corresponent.»

«No existeix un programa específic en casos de risc prenatal. Els casos són notificats, principalment des dels serveis sanitaris, o es detecten en la intervenció sociofamiliar realitzada en el Departament.»

«No existeix programa específic, es realitza intervenció des d'atenció primària bàsica o específica després de derivació per matrona o centre hospitalari.»

9.6 La intervenció amb menors d'edat inferior a 14 anys «en conflicte amb la llei»: concepte, intervenció i dades estadístiques de rellevància

Pel que fa a les persones menors de 14 anys en conflicte amb la llei, l'article 17.bis de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor (redacció donada per la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència, en la seua disposició final huitena, sis) estableix:

Les persones a les quals es refereix l'article 3 de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal dels menors seran incloses en un pla de seguiment que valore la seua situació sociofamiliar, dissenyat i realitzat pels serveis socials competents de cada comunitat autònoma.

Si l'acte violent poguera ser constitutiu d'un delicte contra la llibertat o indemnitat sexual o de violència de gènere, el pla de seguiment haurà d'incloure un mòdul formatiu en igualtat de gènere.

Respecte a aquest col·lectiu de joves d'edat inferior a 14 anys, la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència estableix:

Article 161. Prevenció

1. La Generalitat ha de donar prioritat a les actuacions preventives, incident en els factors de risc que originen l'exclusió i els conflictes amb la llei, les dificultats d'adaptació i els problemes de conducta de les persones menors d'edat. Amb aquest fi, ha de promocionar serveis i programes de caràcter social, afectiu i educatiu en el seu entorn, que donen suport a l'atenció de la població infantil i adolescent en situació de risc, mitjançant actuacions específiques i inclusives d'oci

educatiu, esport i activitat física, formació, promoció ocupacional, ocupació, convivència familiar, educació emocional i altres que contribuïsquen a la seua adequada socialització, que facen innecessària l'adopció de mesures jurídiques de protecció o la intervenció del sistema de justícia juvenil.

2. Quan el ministeri fiscal remeta testimoniatge de particulars de fets delictius cometuts per una persona menor de catorze anys al departament de la Generalitat competent per a la protecció de la infància i l'adolescència, aquest ha de valorar-ne la situació a fi de determinar si hi ha una situació de desprotecció, o altres manques educatives, socials, de vincle afectiu o familiars, i ha de proposar, traslladar a l'entitat competent, executar o desestimar raonadament les accions pertinents, i ha de deixar constància de les actuacions que s'hagen portat a terme.

Segons l'informe de la Conselleria, es desconeix la dada sobre el nombre de joves en conflicte amb la llei, d'edat inferior a 14 anys, que han sigut derivats als serveis socials de les entitats locals per a valorar i intervindre per possible situació de risc, per ser competència de les entitats locals.

Quant a les dades del qüestionari emplenat per les entitats locals, les intervencions amb persones de menys de 14 anys que han comés actes tipificats com a delictes o faltes, la següent taula mostra els casos derivats des de la Fiscalia de menors i des de la direcció territorial, així com l'estimació dels casos en els quals s'ha realitzat un pla de seguiment.

Per als dos primers ítems, es mostra la mitjana de casos en els diferents municipis i mancomunitats agrupats per grandària poblacional, mentre que per al tercer ítem es mostren els percentatges de casos per als diferents municipis i mancomunitats agrupats per grandària poblacional.

Taula 7

Intervenció amb persones menors de catorze anys que han comés actes tipificats com a delictes o faltes

	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Casos derivats des de la Fiscalia de menors	1,00	3,45	10,41	8,60	36,00	2,00	3,50
Casos derivats des de la direcció territorial	1,14	6,13	10,74	11,93	177,50	4,00	2,50
Casos en què s'ha fet un pla de seguiment	86%	45%	79%	61%	0%	71%	86%

En els municipis més xicotets, la mitjana de casos derivats des de la Fiscalia de menors és més reduïda en comparació amb els més grans, en què s'obté una mitjana de 36 casos per municipi. De la mateixa manera, la mitjana de casos derivats des de la direcció territorial és molt reduïda per als municipis xicotets, i el seu valor puja fins a 177,5 casos en els municipis de més de 100.000 habitants.

No obstant això, aquests valors estan afectats per la grandària de la població i no sembla haver-hi cap patró que correlacione totes dues variables; és a dir que no hi ha un patró definit que indique un major nombre de casos derivats des d'una entitat o l'altra en funció de la grandària del municipi. El que sí que pot afirmar-se és que, en general, hi ha més casos derivats per la direcció territorial que per la Fiscalia de menors, independentment de la grandària d'hàbitat dels municipis.

Pel que fa als casos en els quals s'ha realitzat un pla de seguiment, pot apreciar-se que el nombre de casos sotmesos a seguiment disminueix segons augmenta la grandària poblacional: mentre que en el 86% dels casos en els municipis de menys de 5.000 habitants queden sota seguiment, el 0% dels casos en els municipis de més de 100.000 habitants queden, així mateix, sota seguiment. En els municipis d'entre

5.000 i 19.999 habitants, d'entre 20.000 i 34.999 i d'entre 35.000 i 99.999, el percentatge de casos amb seguiment és del 45%, del 79% i del 61%, respectivament.

Finalment, per al cas de les mancomunitats, la mitjana de casos derivats des de la Fiscalia és de 2 i 3,5 per als municipis de mancomunitats menors de 10.000 i de majors de 10.000, respectivament. La mitjana de casos derivats des de la direcció territorial és més o menys semblant, entre el 4 i el 2,5 per a les mancomunitats més xicotetes i més grans, respectivament. En les més xicotetes, el 71% dels casos queden sota seguiment, mentre que en les més grans el percentatge augmenta a un 86%.

9.7 De la formació dels professionals

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives indica que, durant l'any 2021, des de la Direcció General d'Infància i Adolescència s'han impulsat diferents accions encaminades a desenvolupar activitats formatives per a les persones professionals que realitzen la seu tasca en el camp de la infància i l'adolescència.

Així mateix, assenyalen que, en data 03/08/2021, es va signar un conveni de col·laboració entre la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i diferents col·legis professionals de la Comunitat Valenciana que té per objecte la formació contínua de persones professionals de l'àmbit de la prevenció i protecció de la infància i l'adolescència, de la sensibilització sobre els seus drets o de la participació infantil, mitjançant un pla de formació interdisciplinària, basat en un enfocament de drets de la infància i l'adolescència.

En el marc d'aquest conveni, durant l'any 2021, es van implementar 19 accions formatives, que van comptar amb un total de 1.798 persones participants com a alumnat (1.580 dones i 218 homes).

Igualment, mitjançant la Resolució de 8 de juliol de 2021, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per la qual es convoquen subvencions dirigides a programes de promoció dels drets de la infància i l'adolescència, i de prevenció, protecció i inserció de persones menors d'edat en situació de risc o amb mesures jurídiques de protecció, per a l'exercici 2021, es van convocar subvencions destinades, entre altres, a programes de formació a persones professionals que interactuen en el desenvolupament de la seu professió amb persones menors d'edat.

En concret, en el marc de les activitats monogràfiques subvencionades dins de la temàtica del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, podria haver-hi accions destinades a la prevenció, detecció i intervenció amb XXA.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública aporta les següents dades referides a accions formatives, en matèria de protecció a la infància i l'adolescència, dirigides a professionals de salut:

- Activitat formativa: 2019

Títol: Promoció del bon tracte i suport a la criança positiva

Nombre hores: 20

Nombre d'assistents: 35

- Activitat formativa: 2021

Títol: Abordatge de tabaquisme en Atenció Primària. Un dels apartats es dirigeix a la interacció en poblacions especials: adolescència i embaràs i postpart.

Nombre d'hores: 40

Nombre d'assistents: 100 en modalitat en línia

En les accions de formació organitzades per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per tant, s'han realitzat dos cursos en 3 anys, l'últim dedicat al tabaquisme, que inclou un apartat dedicat a l'embaràs i al postpart en adolescents.

La següent taula, amb informació arreplegada dels qüestionaris emplenats per les entitats locals, es refereix als cursos de formació específics sobre intervenció en situacions de risc. Aquests s'han oferit en la majoria dels municipis i les mancomunitats, independentment de la seu grandària.

Taula 8

Cursos de formació específics sobre intervenció en situacions de risc

	MUNICIPI					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
S'hi han ofert cursos de formació específics per a professionals sobre intervenció en situacions de risc.	Si	77,8%	76,1%	91,2%	93,8%	100,0%	80,0% 100,0%
	No	11,1%	15,2%	8,8%	0,0%	0,0%	0,0% 0,0%
S'han donat facilitats al personal per a assistir-hi (en jornada laboral, permisos retribuïts, etc.).	Si	88,9%	84,8%	91,2%	93,8%	100,0%	80,0% 100,0%
	No	0,0%	6,5%	8,8%	0,0%	0,0%	0,0% 0,0%
Els cursos han cobert les necessitats tècniques de l'equip pel que fa a la intervenció en situacions de risc.	Si	55,6%	58,7%	67,6%	56,3%	50,0%	40,0% 50,0%
	No	33,3%	32,6%	32,4%	37,5%	50,0%	40,0% 50,0%
Els cursos han resultat útils per a millorar la tasca professional.	Si	88,9%	78,3%	88,2%	81,3%	100,0%	60,0% 100,0%
	No	0,0%	13,0%	11,8%	12,5%	0,0%	20,0% 0,0%

La taula reflecteix que, pel que fa a la formació sobre mesures d'intervenció en situacions de risc, segons augmenta la grandària poblacional, el percentatge de municipis que no rep aquesta formació descendeix.

Quant als cursos de formació específics sobre intervenció, es comprova que en els municipis de menor grandària també és menor l'accés als cursos oferts i que, com més augmenta la grandària dels municipis, també augmenta l'accés als cursos, que arriba al 100% en el cas dels municipis de més de 100.000 habitants.

El percentatge de municipis que hi facilita l'assistència, independentment de la seu grandària, està en tots els casos al voltant del 90%, i puja al 100% en els municipis de més de 100.000 habitants.

Sobre si els cursos han satisfet les necessitats tècniques dels equips d'intervenció, les respostes comencen a polaritzar-se. En general, en més del 50% dels municipis, independentment de la seu grandària, es considera que els cursos oferts han satisfet aquestes necessitats. No obstant això, per a tots els casos hi ha més d'un 30% de respostes negatives, que pugen fins al 50% en els municipis de més de 100.000 habitants.

Finalment, respecte a la utilitat dels cursos per a millorar la tasca professional, el percentatge de municipis, independentment de la seu grandària, que considera que han sigut útils és en tots els casos pròxim o superior al 80%, i arriba al 100% en els municipis de més de 100.000 habitants. En el cas de les mancomunitats, el percentatge és lleugerament més baix en aquelles menors de 10.000 habitants i representa un 60%. En les mancomunitats de major grandària, en tots els casos es considera que els cursos han resultat útils per a millorar l'acompliment de la tasca professional.

La informació qualitativa aportada per les preguntes obertes del qüestionari apunta unes certes qüestions que han de ser tingudes en compte en relació amb aquests cursos: tot i que en la pràctica totalitat dels casos s'affirma que s'ha facilitat l'assistència al personal, hi ha un xicotet romanent de casos que insisteixen en la necessitat que s'hi facilite l'accés. Probablement, aquestes facilitats es refereixen, realment, a l'ampliació de places per a assistir a aquests cursos, atesa l'alta demanda:

«Resulta difícil l'accés als cursos de formació per l'elevada demanda per part de les persones professionals dels diferents equips professionals de serveis socials de la CV.»

«La formació s'ha d'oferir només per al personal que fa aquesta tasca, en cas contrari moltes vegades ens hi quedem fora i a més són massa bàsics.»

«Hi ha hagut professionals que no han pogut assistir per falta de places.»

«Que s'hagen oferit els cursos per part de la nostra Diputació d'Alacant no significa que se'n haja seleccionat per a realitzar-los. Estem a l'espera que ens els concedisquen per a l'any 2022, entre ells alguns amb intervenció de menors.»

A més, unes altres aportacions apunten la necessitat d'una formació contínua dels professionals. Així, algunes declaracions indiquen que:

«La formació ha cobert necessitats tècniques en alguns casos, però faltarà més formació.»

«Seria necessari que la formació fuera contínua perquè l'equip estiguera en permanent actualització.»

«Es requereix més formació especialitzada i continuïtat en el personal tècnic, sempre estem començant.»

9.8 La coordinació interadministrativa

El primer que cal destacar és que, quan es pregunta a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives sobre les Comissions de coordinació constituïdes en l'àmbit de la protecció de menors en situació de risc perquè indiquen les constituïdes en l'àmbit local, supramunicipal o comarcal, no aporta dades.

Només es fa referència al fet que el Decret 62/2012, de 13 d'abril, del Consell, regula la composició dels òrgans territorials de coordinació en l'àmbit de la protecció a la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, que tindran caràcter local, supramunicipal o comarcal.

En conseqüència, mitjançant aquesta informació no es pot dilucidar si s'ha constituït alguna comissió.

Sí que s'aporten dades de composició i funcions de la Comissió de protecció de la infància i l'adolescència (constituïda en les direccions territorials – guardes i tuteles), entre les funcions de les quals hi ha «La declaració de la situació de desemparament i l'assumpció de la tutela per ministeri de la llei, així com la primera mesura de guarda vinculada a la referida declaració».

Formen part d'aquestes comissions dues persones representants dels equips d'atenció primària de serveis socials de les entitats locals de la província. A més, a petició pròpia o a requeriment de la comissió, poden assistir amb veu, però sense vot, representants dels equips municipals d'atenció primària, dels serveis d'atenció diürna, de les residències i de les llars on estiguin acollides o ateses les persones menors d'edat, així com de les entitats col·laboradores que realitzen les intervencions tècniques amb les famílies acollidores dels programes de preparació per a la vida independent.

En qualsevol cas, aquesta comissió no és un òrgan de coordinació interadministrativa per a la decisió sobre actuacions concretes sobre XXA.

No es diu res en l'informe de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives sobre la Comissió d'intervenció social.

Si ens fixem en les dades aportades per les entitats locals, el 39% dels municipis no han constituït encara la Comissió d'Intervenció Social per a la protecció de menors en situació de risc, probablement a causa de la falta de temps. Dit d'una altra forma, el 61% sí que ho ha fet.

Quant a la Comissió de Coordinació, ha sigut constituïda per més d'un terç dels municipis que han participat en aquest procés (37,6%), xifra que ha de contextualitzar-se amb el caràcter optatiu de la seu constitució.

Taula 9

Constitució de Comissió de Coordinació per a la protecció de menors en situació de risc

	MUNICIPIS					MANCOMUNITATS I AGRUPACIONS	
	Menys de 5.000	Entre 5.000 i 19.999	Entre 20.000 i 34.999	Entre 35.000 i 99.999	100.000 o més	Menys de 10.000	10.000 i més
Sí	0,0%	39,1%	44,1%	31,3%	0,0%	20,0%	33,3%
No	88,9%	52,2%	55,9%	62,5%	100,0%	60,0%	66,7%
Base	9	46	34	16	4	5	6

En els municipis que sí que han constituït aquesta Comissió, pot observar-se que els més proactius resulten ser els municipis d'entre 20.000 i 34.999 habitants, perquè el 44,1% d'aquests han constituït les seues pròpies comissions. Els segueixen els municipis d'entre 5.000 i 19.999 habitants (39,9%) i els d'entre 35.000 i 99.999 habitants (31,3%). En cap dels municipis de menys de 5.000 i de més de 100.000 habitants participants en aquest estudi s'ha constituït cap Comissió. En el cas de les mancomunitats, el 20% dels municipis de les mancomunitats menors de 10.000 habitants han constituït les seues pròpies comissions. De la mateixa manera, el 33,3% dels municipis de les mancomunitats majors de 10.000 habitants han constituït igualment les seues comissions.

Els professionals del grup d'experts assenyalen, en aquest assumpte, l'existència de diferents comissions (reflectides en el MOF) que han de conviure i compatibilitzar-se amb aquelles que marca la legislació, per la qual cosa resulta ineludible la coherència i l'articulació d'aquestes.

En alguns casos, sembla que els retards en la constitució d'aquestes comissions (que és voluntària) està lligat tant a la necessitat d'actualitzar les propostes de constitució a la legislació actual com a l'evolució de la pandèmia ocasionada per la COVID-19.

Així, en les respostes obertes al qüestionari s'ha assenyalat que:

S'està procedint a la revisió i l'actualització de la proposta que es tenia preparada (abans de la pandèmia) per a crear la comissió i establir el procediment de declaració de risc, ja que en els últims temps, hi ha hagut importants modificacions quant a l'organització dels equips i serveis de serveis socials, per la qual cosa és imprescindible la seua actualització i l'adaptació a la legislació actual.

Respecte a la Comissió d'Intervenció Social, com a òrgan col·legiat per a la presa de decisions, els experts opinen que aquesta té el desavantatge d'estar integrada, exclusivament, per personal dels serveis socials d'atenció primària de la zona, quan donar participació i responsabilitat en l'acció protectora dels XXA als principals serveis i institucions que intervenen directament amb aquests és una condició necessària i imprescindible per al bon funcionament del sistema de protecció.

Malgrat que ja es comptava amb les comissions de coordinació en un terç dels municipis, en lloc de buscar una solució que compatibilitzara les comissions de coordinació amb les d'intervenció social, sembla que s'han obviat les primeres.

L'anàlisi de les dades del qüestionari sobre la percepció de les entitats locals respecte a la coordinació interadministrativa reflecteix que, entre els municipis, la coordinació valorada més positivament és la que es dona amb les institucions sanitàries, amb les escolars i amb l'EEIIA. Per contra, es considera que la coordinació és més deficitària i podria millorar especialment amb les forces i cossos de seguretat, la fiscalia i els jutjats, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i les entitats de protecció de la infància i l'adolescència.

D'altra banda, entre les mancomunitats, destaca la bona coordinació amb les institucions escolars i, entre les més grans, amb les entitats de protecció de la infància i l'adolescència i amb l'EEIIA. En contraposició, la coordinació resulta millorable, especialment, en relació amb les institucions sanitàries, amb les forces i cossos de seguretat, amb la fiscalia i els jutjats, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i, per a les mancomunitats més xicotetes, amb les entitats de protecció de la infància i l'adolescència i l'EEIIA.

Quant a la coordinació de la intervenció dels diferents organismes, en general, els experts consultats consideren que, encara que hi ha marge de millora, generalment hi ha coordinació amb el sistema educatiu, el sanitari i la policia local, però no amb altres cossos i forces de seguretat o amb la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i els jutjats.

A tall de conclusió, assenyalen que la protecció a la infància hauria de ser un entramat tècnic i administratiu unificat de manera transversal, sense massa discontinuitats entre administracions, instàncies o departaments.

10 Conclusions

En la redacció d'aquest apartat de conclusions fem referència a algunes de les actuacions previstes en l'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026. L'avaluació del seu nivell de compliment queda subjecte al model de governança establert en aquesta.

10.1 Sobre el concepte de situació de risc

Com hem vist, el concepte de situació de risc s'incorpora al marc legislatiu estatal amb l'entrada en vigor de la Llei orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor. Una de les principals novetats és que s'amplien les situacions de desprotecció en què poden trobar-se XXA i, per tant, aquelles en què han d'intervindre les administracions públiques.

Així doncs, la seua aplicació hauria de comportar un canvi de paradigma en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència, basat en el principi que regeix l'acció administrativa de mantindre els XXA en els seus contextos familiars i socials, llevat que això no responga al seu superior interès.

En conseqüència, adquireixen màxima rellevància les actuacions per a la prevenció i la preservació familiar, i s'han de reduir les intervencions que suposen la separació familiar (acolliments familiars i residencials).

El marc jurídic estatal ha aclarit els àmbits en els quals poden produir-se circumstàncies i/o carències que causen una situació de risc. Aquestes ja no es limiten exclusivament a l'àmbit familiar, sinó també als àmbits socials o educatius.

Igualment, es defineixen i concreten els indicadors de risc que podrien ser tinguts en compte a l'hora de valorar una possible situació de risc.

Les administracions públiques assumeixen la responsabilitat d'establir actuacions dirigides a l'eliminació, la reducció o la compensació de les mancances que estan en la base d'una situació de risc i evitar el seu agreujament i, per tant, la possible declaració de desemparament i la separació familiar.

Si bé s'hi han produït canvis legislatius i normatius, la seua implementació efectiva no és completa i es desenvolupen de manera lenta.

10.2 Sobre les entitats públiques amb competència

De conformitat amb la normativa autonòmica de la Comunitat Valenciana, correspon a les entitats locals la detecció, l'apreciació i la declaració de les situacions de risc, així com la intervenció per a revertir-les.

Les competències de les entitats locals en matèria de protecció a la infància i l'adolescència es desenvolupen a través dels serveis d'atenció primària de serveis socials.

La Generalitat ha de prestar a les entitats locals la necessària cooperació tècnica i financera, i exercirà funcions de coordinació sobre la gestió de les entitats locals. En conseqüència, correspon al Consell fixar les directrius que cal seguir en aquesta matèria i aprovar l'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència, així com el protocol integral enfront de la violència contra la infància i l'adolescència.

L'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026 va ser aprovada pel Consell el 26 de novembre de 2021 i és l'instrument de disseny, planificació, aplicació, desenvolupament, seguiment i avaluació de les polítiques de la Generalitat en l'àmbit de la infància i l'adolescència.

No obstant això, el protocol integral enfront de la violència contra la infància i l'adolescència no ha sigut elaborat, fins a hores d'ara, per la Conselleria.

Com assenyalem més endavant, tampoc s'ha oferit a les entitats locals un protocol unificat d'actuació davant les situacions de risc.

10.3 Sobre les plantilles de professionals

Quant a la dotació de personal dels equips de serveis socials de les entitats locals, els contractes-programa han suposat una millora notable en la dotació de personal. No obstant això, es comproven desigualtats en la cobertura de les places previstes en els contractes-programa. La contractació depén del ritme de creació de places de cada ajuntament.

Encara és molt alt el nivell d'interinitat, la qual cosa incideix en l'estabilitat de les plantilles.

10.4 Sobre la coordinació interadministrativa en l'atenció a situacions de risc

Destaquem, en aquest sentit la contribució del grup d'experts:

Les comissions, que generalment s'articulen a partir de reunions professionals, suposen un treball extra per a molts tècnics, no sols pel temps de reunió, sinó per la preparació, l'organització i la reflexió prèvies i posteriors a aquestes, i per la sobrecàrrega addicional que suposa per a les persones que hi participen qualsevol funcionament deficitari de la mateixa comissió.

El MOF (<https://inclusio.gva.es/va/web/s.sociales/mof>), sense anar més lluny i com a recent aportació institucional, estableix diferents comissions (d'organització, de prestacions econòmiques, d'intervenció social) que han de conviure i compatibilitzar-se amb algunes altres ja suggerides o marcades per la legislació (comissió municipal de menor en risc, comissió de protecció).

La necessitat de coherència i articulació d'aquestes comissions és ja ineludible, perquè impliquen (sobretot en els equips municipals xicotets) els mateixos professionals en l'una i en l'altra o, el que és pitjor, diferents professionals només per repartir la càrrega de treball. 14.4 Sobre el procés d'apreciació i valoració de les situacions de risc.

Els professionals consultats en la tramitació de la present queixa posen l'accent en la importància del principi bàsic de l'acció administrativa de sotmetre a valoració d'òrgans col·legiats les decisions que afecten el superior interès dels XXA.

No obstant això, consideren que el canvi operat en la legislació autonòmica suposa una limitació en l'acció protectora davant situacions de risc, ja que la composició de les actuals comissions d'intervenció social es limita a professionals de l'àmbit de serveis socials, sense incloure professionals d'uns altres àmbits actuants (sanitat i educació, principalment). En aquest sentit, assenyalen que:

Donar participació i responsabilitat en l'acció protectora de la infància i l'adolescència als principals serveis i institucions que intervenen directament amb els XXA és pràcticament una condició necessària i imprescindible per al bon funcionament del sistema de protecció.

Aquests experts consideren igualment preocupant la demora a constituir la Comissió d'Intervenció Social:

En cap dels municipis de menys de 5.000 i de més de 100.000 habitants participants en aquest estudi s'ha constituït cap Comissió.

Quant a la coordinació quotidiana entre administracions implicades en la intervenció amb XXA en situació de risc, analitzats els qüestionaris emplenats per les entitats locals, es conclou el següent:

Entre els municipis, la coordinació valorada més positivament és la que es dona amb les institucions sanitàries, amb les escolars i amb l'EEIIA. Per contra, es considera que la coordinació és més deficitària i podria millorar especialment amb les forces i cossos de seguretat, la fiscalia i els jutjats, la Conselleria i les entitats de protecció de la infància i l'adolescència.

D'una altra banda, entre les mancomunitats, destaca la bona coordinació amb les institucions escolars i, entre les més grans, amb les entitats de protecció de la infància i l'adolescència i amb l'EEIIA. En contraposició, la coordinació resulta millorable especialment en relació amb les institucions sanitàries, amb les forces i cossos de seguretat, amb la fiscalia i els jutjats, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i, per a les mancomunitats més xicotetes, amb les entitats de protecció de la infància i l'adolescència i l'EEIIA.

10.5 Sobre la disponibilitat de dades referides a xiquets, xiquetes i adolescents en situacions de risc

Comprovem, en primer lloc, que la Conselleria només disposa de les dades aportades des dels EEIIA, però no de les dels equips d'atenció bàsica.

Això implica que les dades de declaracions de risc no siguen en absolut fiables, atesa la confusió que hi ha sobre la definició de conceptes. Com que no s'hi arrepleguen els casos en què s'ha valorat risc, molts EEIA els identifiquen en aquest apartat de les seues memòries.

D'altra banda, ja que la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives és la competent en matèria de protecció a la infància, hauria de disposar de dades que permeten el disseny de polítiques integrals de prevenció i atenció a situacions de risc.

El fet que l'entitat competent en matèria d'infància i adolescència desconeix aquesta informació no sols reflecteix que la Conselleria obvia que la protecció a la infància i l'adolescència arranca, com marca la normativa, des del moment en què es detecta una possible situació de risc i s'hi comença la intervenció, sinó que impedeix, com insistim en altres apartats, una adequada planificació dels serveis sobre la base de les necessitats reals d'aquest col·lectiu.

L'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026 estableix com a objectiu específic «Disposar de dades objectives sobre la situació de la infància i l'adolescència i les seues necessitats» i, per a això, preveu les següents actuacions:

- I.13 Creació de l'Observatori Valencià de la Infància i l'Adolescència.
- I.14 Promoció del registre sistemàtic de dades desagregades per grups d'edat, en les memòries d'actuació i informes de seguiment i avaluació de l'Administració autonòmica.
- I.15 Promoció de la publicació d'estudis de diagnòstic de la situació de la infància i l'adolescència a la Comunitat Valenciana, i realitzar el seu seguiment.

10.6 Sobre la detecció i notificació de les situacions de risc

L'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026 estableix, com a actuació I.3 «L'actualització i elaboració de manuals i protocols de detecció i notificació de situacions de desprotecció infantil i adolescent», i la Direcció General d'Infància i Adolescència és l'organisme responsable d'aquesta, en coordinació efectiva amb els sistemes sanitari, educatiu, policial, judicial i d'accio social.

És evident que des de l'entitat pública es va realitzar en el seu moment un enorme esforç per aclarir i pautar els mecanismes per a la detecció i notificació de situacions de desprotecció, a través del desenvolupament i la posterior revisió dels fulls de notificació orientats a les diferents administracions implicades en la protecció a la infància i l'adolescència.

No obstant això, dels resultats de l'estudi es desprén que la seua utilització no és homogènia en tota la Comunitat Valenciana, ja que en els municipis de menys de 5.000 habitants és on menys s'utilitzen. Les dades de l'estudi reflecteixen, així mateix, que sovint aquestes es remeten sense un procés de valoració previ, potser per la idea estesa que la protecció a la infància i l'adolescència és únicament una tasca dels serveis socials.

A més de concloure el procés i d'actualitzar els fulls de l'àmbit policial, la Conselleria hauria de desenvolupar més accions formatives sobre aquest aspecte per als professionals de les administracions implicades.

D'una altra banda, la derivació als serveis socials hauria d'estar documentada no sols amb fulls de derivació descriptiva, sinó amb un informe del treball realitzat des de l'escola i/o des dels centres de salut o altres.

Aquests serveis han de donar resposta, no sols de detecció, sinó també d'atenció i seguiment. La intervenció hauria de comptar amb la col·laboració dels progenitors. Només en el cas de no col·laboració o quan aquesta fora inadequada, hauria de derivar-se el cas als serveis socials.

10.7 Sobre la valoració de les situacions de risc

En aquest punt, cal destacar la confusió que hi ha al voltant del concepte de valoració i declaració de risc, i a la varietat de formes que s'empren per a abordar aquests casos que, moltes vegades, depenen de la interpretació dels equips municipals, segons es registra en les observacions dels qüestionaris i en les reunions mantingudes durant el procés d'investigació.

La mateixa Conselleria, en el seu model de memòria per als EEIIA, diferencia entre vulnerabilitat, declaració de risc i mesura de protecció, però no assenyala la valoració de risc com una situació prèvia a la seua declaració.

Els experts consultats assenyalen que aquesta confusió pot donar-se perquè, tal vegada, per entendre que l'àmbit del risc és de competència municipal, la Conselleria ha deixat en mà dels ajuntaments l'elaboració d'un procediment de resolució administrativa de declaració de risc. A més, no ha organitzat cap actuació formativa o d'orientació tècnica/legal en aquest assumpte.

10.8 Sobre els motius d'intervenció

Hem observat que cada municipi arreplega les dades de manera diferent.

D'altra banda, el model de memòria de la Conselleria no recull els indicadors de risc que proposa l'article 14.bis de la Llei orgànica 8/2021, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència (LOPIVI), criteri seguit en el qüestionari.

Potser és el moment que, des de la Conselleria, es configure una taxonomia que s'ajuste a la realitat actual de la intervenció en situacions de risc.

Però, a més, com que la Conselleria només arreplega els casos en què s'intervé des dels EEIIA, no es té en compte que la intervenció amb els XXA no correspon exclusivament als EEIIA, sinó també a l'atenció primària bàsica, de manera que hi ha molta informació rellevant que es perd perquè no està reflectida en els diferents estudis o memòries.

El fet que la Conselleria no dispose d'aquesta informació dificulta l'adeguada planificació en tot el que fa referència a la protecció a la infància i l'adolescència.

En qualsevol cas, i amb les dades que ofereix l'anàlisi del qüestionari quant als motius de la intervenció, resulta evident que un dels focus dels programes hauria de ser el reforç dels recursos locals per a dotar de pautes adequades de criança els progenitors.

L'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026 preveu una acció concreta sobre aquest tema:

V.1 Promoció dels programes d'orientació familiar per a una criança positiva dirigits a orientar a famílies amb persones menors d'edat en dificultat social, per mitjà de la formació en habilitats i competències parentals basades en un enfocament de drets d'infància i adolescència, i que fomenten actuacions de suport a la criança en el sector sanitari i en l'àmbit municipal.

10.9 Sobre els protocols d'intervenció

Com s'ha assenyalat anteriorment, no existeix un protocol comú d'actuació ni consens o coordinació tècnica sobre com cal procedir en cada pas de la intervenció en risc.

Resulta evident que els canvis produïts en la normativa estatal i autonòmica, que amplien el concepte de situació de risc, tenen per objecte estendre l'acció protectora de les administracions públiques i, a la Comunitat Valenciana, correspon al Consell i a les diferents conselleries (des del seu àmbit competencial), l'avaluació, la planificació i la millora del sistema valencià de protecció de la infància i l'adolescència.

La Llei 26/2018 de drets de la infància i adolescència, en l'article 168, Competències de la Generalitat, assenyala que:

1. Corresponen al Consell les competències següents en matèria dels drets de la infància i l'adolescència:
 - a) La iniciativa legislativa, en aquelles matèries de competència exclusiva de la Generalitat, o de les quals tinga atribuït el desenvolupament legislatiu, que incidisquen en aquests drets, com també el desenvolupament reglamentari de la legislació autonòmica.
 - b) Fixar les directrius que s'han de seguir en aquesta matèria i aprovar l'Estratègia valenciana de la infància i l'adolescència.
 - c) Aprovar el protocol integral davant de la violència contra la infància i l'adolescència.
2. Correspon a les diferents conselleries executar les actuacions públiques de promoció, protecció, defensa i restitució dels drets de la infància i l'adolescència (...).

A la vista de tot això, la conselleria amb competències en aquesta matèria no pot eludir la responsabilitat d'obtindre les dades necessàries per a avançar en el disseny unificat d'accions per a previndre i atendre els XXA que puguen estar en situació de risc, argumentant que la competència en intervenció en situacions de risc correspon a les entitats locals.

Així ha quedat reflectit en l'Estratègia d'Infància i Adolescència 2022-2026, en les accions I.14, I.15 i I.16. L'organisme responsable n'és l'Observatori Valencià de la Infància i Adolescència, i l'organisme implicat la Direcció General d'Infància i Adolescència:

- I.14 Promoció del registre sistemàtic de dades desagregades per grups d'edat, en les memòries d'actuació i informes de seguiment i avaluació de l'Administració autonòmica.
- I.15 Promoció de la publicació d'estudis de diagnòstic de la situació de la infància i l'adolescència a la Comunitat Valenciana, i realitzar el seu seguiment
- I.16 Diagnòstic i planificació dels recursos d'atenció específica (EEIIA i Serveis d'Atenció Diürna).

Com que no hi ha un protocol únic d'intervenció desenvolupat per la Conselleria, són molts els ajuntaments que no han tingut capacitat o voluntat per a desplegar un protocol propi que s'ajuste a la legislació actual i a les bones pràctiques professionals.

El protocol comú és necessari, i és competència de la Conselleria posar a la disposició dels municipis (art. 100.5 de la Llei 26/2018) un document (com el «llibre blau», ja obsolet) que prioritze l'actuació dels professionals i els serveis, i no tant la part administrativa.

Tenint en compte que els equips municipals són multidisciplinaris, resulta imprescindible, a més, organitzar les diferents actuacions professionals en un protocol que no sols faça coherent la intervenció, independentment del municipi de referència, sinó que fonamenta la intervenció també entre les diferents disciplines i els models internament.

10.10 Sobre les mesures adoptades en la intervenció

Si bé els contractes-programa han millorat les plantilles de professionals per a la intervenció, tant des de l'àmbit de l'atenció primària bàsica com des de l'específica, aquests perceben que la dotació de recursos comunitaris continua sent insuficient.

Quant als serveis d'atenció diürna, es destaca:

- Les desigualtats existents entre aquells que es gestionen per entitats privades i els que són de competència municipal.
- La inadequada distribució geogràfica d'aquests.

10.11 Sobre la declaració de risc

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives va remetre als ajuntaments models de resolució administrativa de declaració de les situacions de risc. No sembla que la qüestió administrativa siga un problema. El problema radica en l'absència d'un protocol d'intervenció i de criteris tècnics que unifiquen l'actuació de les entitats locals, competència atribuïda, actualment, a la Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge.

Les dades obtingudes no permeten conéixer realment el nombre de declaracions de risc realitzades, ja que la Conselleria informa, únicament, de les dades obtingudes de les memòries dels EEIIA.

La confusió entre els conceptes de valoració i declaració de risc resulta evident i requereix un aclariment urgent a través de la redacció d'un procediment unificat que contempla tant criteris d'intervenció tècnica com jurídics i administratius.

En opinió dels experts consultats:

Sovint s'està posant per damunt de l'interés superior del menor i de la funció protectora dels serveis socials, l'aplicació de procediments administratius rígids i *encorsetats*. (...)

És imprescindible que s'aclarisquen totes les fases del procés per part de la Conselleria.

10.12 Sobre la reversió de les declaracions de risc

Metodològicament, és clar que, quan es constata que deixa de donar-se qualsevol de les dues condicions fonamentals que van donar lloc a la declaració de risc: la situació de desprotecció o la falta de col·laboració, caldria procedir a la revocació de la declaració de risc.

Novament, la Conselleria assenyala que desconeix el nombre de casos sobre els quals s'ha procedit a l'alçament de la situació de risc després de la intervenció per ser competència de les entitats locals.

No obstant això, d'aquesta manera, també desconeix el grau d'eficàcia d'aquestes intervencions i si hi ha necessitats que no estan cobertes en les entitats locals i que impedeixen millorar la seua eficàcia.

Llegint les dades, la Conselleria sí que assenyala que, dels 616 XXA que van ser declarats en risc, a 454 se'ls va fer proposta de desemparament. Es podria suposar que per a la resta la intervenció va permetre alçar aquesta declaració? Sens dubte, seria un indicador rellevant.

10.13 Sobre les propostes de declaració de desemparament

Segons les dades de la Conselleria, dels 12.885 XXA que van ser atesos pels EEIIA per estar en una situació de risc, es va sol·licitar la declaració de desemparament en 454 ocasions (5%), de les quals es van aprovar la majoria.

Seria necessària una reflexió sobre aquestes dades que bé podrien assenyalar que, en el 74% dels casos declarats en risc, ha fracassat la intervenció, però també que només es realitza declaració de risc en els casos de molt difícil recuperació.

Addicionalment, els experts apunten que un dels principals problemes en aquest punt és que, el fet que la Generalitat Valenciana dispose de sis mesos per a procedir a acceptar o no la proposta quan l'equip municipal ja ha comunicat la «impossibilitat» de continuar intervenint amb la família posa els XXA en una situació d'indifensió, ja que durant aquests sis mesos qui protegeix els XXA? Què passa si finalment no s'accepta aquesta proposta quan l'equip municipal ja ha esgotat les seues possibilitats d'intervenció?

Assenyalen, a més, que, tot i que en teoria en les comissions on es prenen les decisions per a procedir a la declaració o no de desemparament d'un XXA un ajuntament pot sol·licitar acudir, fins ara no han permés exercir aquest dret i, per tant, explicar/defensar una proposta de desemparament per part dels tècnics que realment coneixen la família, que han desenvolupat les intervencions amb ella i que coneixen les seues dificultats i limitacions com a protectors dels seus fills i filles.

Una altra casuística important és la que ocupen aquells casos en els quals s'han esgotat les possibilitats d'intervenció des de l'àmbit municipal (inclosa la declaració de risc), sense haver aconseguit els canvis necessaris per a garantir la protecció dels XXA, però la situació o les necessitats concretes de la persona menor d'edat desaconsellen elevar la proposta de desemparament. En quina situació queden aquests xics i xiques?

10.14 Sobre el risc prenatal

Malgrat la rellevància de la detecció i intervenció en aquests casos per a previndre situacions de desprotecció, les dades han posat de manifest que en la majoria dels ajuntaments no hi ha un programa específic d'atenció al risc prenatal des dels serveis socials, com indica la normativa.

L'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026 no preveu cap acció concreta en aquest àmbit, encara que la legislació sobre protecció a la infància i l'adolescència obliga a això (art. 17.9 de la Llei orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor):

L'administració pública competent per a intervinde en la situació de risc adoptarà, en col·laboració amb els serveis de salut corresponents, les mesures adequades de prevenció, intervenció i seguiment, de les situacions de possible risc prenatal, a l'efecte d'evitar amb posterioritat una eventual declaració de situació de risc o desemparament del nounat.

10.15 Sobre els menors de 14 anys en conflicte amb la llei

Igual que en l'apartat anterior, molts ajuntaments no desenvolupen programes específics d'atenció a les persones menors de 14 anys que han comès actes tipificats com a delictes o faltes.

Tampoc és clar qui ha de ser el paper de les diferents administracions en aquests casos.

Fins i tot, la Conselleria desconeix la dada sobre el nombre de casos, «per ser competència de les entitats locals».

Com assenyalen els experts, «El buit existent en aquest camp posa en relleu les mancances que hi ha pel que fa a la prevenció. Si es donara més importància a aquesta font d'informació, es podrien desenvolupar accions preventives que, de segur, evitarien intervencions posteriors».

En l'Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026, es preveu l'acció «Impuls de programes d'actuació per a xiquets i xiquetes en els casos d'accions delictives de persones menors de 14 anys» (Objectiu específic: desenvolupar i impulsar accions relacionades amb les persones adolescents en conflicte amb la llei), i l'organisme responsable de la seu elaboració és la Direcció General d'Infància i Adolescència.

11 Recomanacions a l'administració

En vista de tot això i de conformitat amb el que s'estableix en l'article 33 de la Llei 2/2021, de 26 de març, del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, formulem les següents consideracions:

A LA CONSELLERIA DE SERVEIS SOCIALS, IGUALTAT I HABITATGE:

- 1. RECOMANEM** que, per a una adequada planificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, la Conselleria unifique models de recopilació de dades i assumisca la responsabilitat de la seu obtenció, no sols de l'atenció primària específica, sinó també de l'atenció primària bàsica (motius d'intervenció, mesures adoptades, etc.).
- 2. RECOMANEM** que els models de recopilació de dades continguen els indicadors de risc establits en la normativa.
- 3. RECOMANEM** que analitze amb cadascun dels ajuntaments les dificultats de cobertura i estabilització de les plantilles previstes en els contractes-programa, i que impulse l'adopció de mesures per a reduir la interinitat i la mobilitat de personal.
- 4. RECORDEM L'OBLIGACIÓ LEGAL** de posar a la disposició de les entitats locals un protocol de detecció, valoració i intervenció en situacions de risc que garantísca la unitat de criteri en l'exercici de l'acció protectora en tot el territori.
- 5. RECOMANEM** l'elaboració per part de la Conselleria d'un protocol integral d'intervenció tècnica sobre situacions de risc que contempla les diferents fases del procés (detecció, notificació, valoració, intervenció, avaliació de la intervenció, etc.).
- 6. RECOMANEM** que, en aquest protocol, es preveja que les intervencions sobre casos valorats (no declarats) en situació de risc se subjecten a criteris tècnics, que, assegurant els drets dels XXA i les seues famílies, garantissin la immediatesa de les actuacions i eviten el possible alentiment que comporta el sotmetiment a procediments juridicoadministratius rígids.
- 7. RECOMANEM** l'actualització i/o elaboració dels fulls de notificació en l'àmbit policial i judicial.
- 8. RECOMANEM** l'elaboració per part de la Conselleria d'un protocol juridicoadministratiu que aclarisca els conceptes i procediments de valoració de risc, declaració de risc i proposta de declaració de desemparament.
- 9. RECOMANEM** la implantació territorial equitativa de recursos, especialment pel que fa als serveis d'atenció diürna.
- 10. RECOMANEM** l'homogeneïtzació de la dotació de recursos de personal i financers dels serveis d'atenció diürna, independentment que la seu gestió corresponga a entitats locals públiques o privades.

- 11. RECOMANEM** que, per part de la Conselleria, s'elabore un protocol bàsic d'intervenció que servisca de guia per a unificar l'actuació de les entitats locals davant les situacions de risc prenatal.
- 12. RECOMANEM** que, per part de la Conselleria, s'elabore un protocol bàsic d'intervenció que servisca de guia per a unificar l'actuació de les entitats locals davant els casos de menors de 14 anys, inimputables penalment.
- 13. RECOMANEM** que impulse l'increment de programes comunitaris específics per a XXA que hagen sigut valorats i/o declarats en situació de risc.
- 14. RECOMANEM** que impulse la millora en els mecanismes de coordinació interdepartamental a través d'un marc normatiu que garantísca la implicació efectiva de totes les administracions amb competència en la matèria.
- 15. RECOMANEM** que supervisen la creació i el funcionament de les comissions d'intervenció social, i que s'aclarisquen possibles solapaments amb unes altres comissions previstes legalment.
- 16. RECOMANEM** que es revise la implantació dels programes de formació de manera que s'assegure l'accés dels professionals dels diferents àmbits (serveis socials, sanitat, educació, etc.) i el desenvolupament de nivells de formació especialitzada.
- 17. ACORDEM** que remeten, en el termini d'un mes, segons preveu l'article 35 de la citada llei reguladora d'aquesta institució, el preceptiu informe en el qual manifesten l'acceptació de les consideracions que realitzem i que indiquen les mesures que adoptaran per al seu compliment o, si escau, les raons que estimen per a no acceptar-les.

Finalment, **ACORDEM** que es notifique la present resolució a les administracions afectades i que es publique en la pàgina web del Síndic de Greuges.



Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana

12 Annexos

Annex 1. Glossari de termes i abreviatures

BALORA	Instrument per a la valoració de la gravetat de les situacions de risc i desemparament en els serveis socials municipals i territorials d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència en la comunitat autònoma del País Basc.
EAPB	Equips d'Atenció Primària Básica
EEIIA	Equip Específic d'Intervenció amb Infància i Adolescència
ITACA	Innovació Tecnològica Administrativa de Centres i Alumnat
LOPIVI	Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència
MOF	Manual d'Organització i Funcionament dels Serveis Socials d'Atenció Primària
PPIS	Pla Personalitzat d'Intervenció Social
SEAFI	Servei especialitzat d'atenció a la família i infància
SPVSS	Sistema Públic Valencià de Serveis Socials
TDA	Trastorn per dèficit d'atenció
TR Aferrament	Trastorn reactiu de l'aferrament
UCA	Unitat de conductes addictives
USMIA	Unitat de salut mental infantil i adolescent
XXA	Xiquets, xiquetes i adolescents

Annex 2. Informes de les administracions i de la Universitat d'Alacant

Informes de les conselleries

[Informe de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública \(20/06/2022\)](#)

[Informe de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives \(04/07/2022\)](#)

[Informe de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Direcció General d'Inclusió Educativa \(11/07/2022\)](#)

[Informe de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Subdirecció General de Formació del Professorat \(08/07/2022\)](#)

Informes dels ajuntaments i mancomunitats

[Respostes als qüestionaris dels ajuntaments de menys de 5.000 habitants](#)

[Respostes als qüestionaris dels ajuntaments d'entre 5.000 i 19.999 habitants](#)

[Respostes als qüestionaris dels ajuntaments d'entre 20.000 i 34.999 habitants](#)

[Respostes als qüestionaris dels ajuntaments d'entre 35.000 i 99.999 habitants](#)

[Respostes als qüestionaris dels ajuntaments de més de 100.000 habitants](#)

[Respostes als qüestionaris de les mancomunitats de menys de 10.000 habitants](#)

[Respostes als qüestionaris de les mancomunitats de més de 10.000 habitants](#)

Informe de la Universitat d'Alacant

[de-Gracia-Soriano, P.; Jiménez-Loaisa, F. J. i Jareño-Ruiz, D. \(2023\). *Situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana*. Alacant: Limencop](#)

Annex 3. Documentació consultada

Generalitat Valenciana, Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (2021). Manual d'Organització i Funcionament dels Serveis Socials d'Atenció Primària

Generalitat Valenciana, Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (2021). Estratègia Valenciana d'Infància i Adolescència 2022-2026

Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social (2007. Revisat en 2011). El Papel del Ámbito Social en el Abordaje de Situaciones de Desprotección Infantil

Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social (2006). El Papel del Ámbito Educativo en la Detección y Abordaje de Situaciones de Desprotección y/o Maltrato infantil

Annex 4. Legislació

[Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor \(BOE núm. 15, de 17 de gener de 1996\)](#)

[Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència](#)

[Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència](#)

[Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i adolescència de la Comunitat Valenciana](#)

[Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana](#)

[Decret 62/2012, de 13 d'abril, del Consell, pel qual es regulen els òrgans territorials de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors de la Comunitat Valenciana. \[2012/3694\]](#)

[Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, de coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials. \[2020/3210\]](#)

[Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana](#)

[Decret 188/2021, de 26 de novembre, del Consell, de modificació del Decret 181/2017, de 17 de novembre, del Consell, pel qual es desenvolupa l'acció concertada per a la prestació de serveis socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana per entitats d'iniciativa social; del Decret 59/2019, de 12 d'abril, del Consell, d'ordenació del sistema públic valencià de serveis socials; del Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, de coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials; i del Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana. \[2021/12707\]](#)

[Instrucció 4/2018, 8 de juny de 2018, de la Direcció General d'Infància i Adolescència, de processos d'intervenció amb infància i adolescència gestionats per entitats locals a través dels EEIIA](#)

[Instrucció 4/2022, 5 de maig de 2022, de la Direcció General d'Infància i Adolescència: Instruccions relatives al procediment de funcionament de l'Equip Específic d'Intervenció amb Infància i Adolescència \(EEIIA\) i recollida de dades estadístiques](#)

[Resolució de 5 de febrer de 2021, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, d'aprovació dels models de contracte programa i dels seus annexos, regulats en el Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, de coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials. \[2021/1133\]](#)

Resolución en castellano

Índice general

1	Introducción	67
2	Motivos que justifican la apertura de la queja	68
3	Objetivos del informe	69
4	Tramitación de la queja.....	69
5	Marco conceptual, normativo y competencial.....	70
5.1	La situación de riesgo en la legislación	70
5.1.1	Concepto e indicadores.....	70
5.2	Valoración y declaración administrativa de la situación de riesgo	73
6	Administraciones con competencia en la intervención con NNA en situación de riesgo y coordinación interadministrativa	75
6.1	Entidades locales	75
6.2	Diputaciones	75
6.3	Consellerias	76
6.4	Coordinación interadministrativa.....	76
7	La organización de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana	78
7.1	El mapa de los servicios sociales públicos en la Comunitat Valenciana	78
7.2	Los equipos de profesionales de servicios sociales en las entidades locales.....	80
8	Coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales: la atención a NNA en situación de riesgo	83
8.1	Programas financiados	83
9	Resultados de la investigación	84
9.1	Datos sobre personal	84
9.1.1	Equipos de atención primaria básica	84
9.1.2	Equipos de atención primaria específica (EEIIA)	85
9.1.3	Bolsas de empleo.....	86
9.2	Datos referidos a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo.....	88
9.3	Características de la intervención en situaciones de riesgo	91
9.3.1	Detección y notificación de las situaciones de riesgo	91
9.3.2	Procedimiento e instrumentos técnicos para la valoración de las situaciones de riesgo.....	94
9.3.3	Motivos principales de la intervención desde los equipos de atención primaria de carácter básico y específico	95
9.3.4	Protocolos de intervención	97
9.3.5	Medidas adoptadas en la intervención en situaciones de riesgo	98
9.4	La declaración administrativa de situaciones de riesgo.....	101
9.4.1	Del procedimiento administrativo para la declaración de riesgo	101
9.4.2	De la reversión de la declaración de riesgo	103

9.4.3	De la propuesta de declaración de desamparo.....	104
9.5	El riesgo prenatal: concepto, intervención y datos estadísticos de relevancia	105
9.6	La intervención con menores de edad inferior a 14 años «en conflicto con la ley»: concepto, intervención y datos estadísticos de relevancia	107
9.7	De la formación de los profesionales	108
9.8	La coordinación interadministrativa	111
10	Conclusiones	113
10.1	Sobre el concepto de situación de riesgo	113
10.2	Sobre las entidades públicas con competencia.....	114
10.3	Sobre las plantillas de profesionales	114
10.4	Sobre la coordinación interadministrativa en la atención a situaciones de riesgo	115
10.5	Sobre la disponibilidad de datos referidos a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo	116
10.6	Sobre la detección y notificación de las situaciones de riesgo	116
10.7	Sobre la valoración de las situaciones de riesgo	117
10.8	Sobre los motivos de intervención	117
10.9	Sobre los protocolos de intervención	118
10.10	Sobre las medidas adoptadas en la intervención	119
10.11	Sobre la declaración de riesgo	119
10.12	Sobre la reversión de las declaraciones de riesgo	120
10.13	Sobre las propuestas de declaración de desamparo.....	120
10.14	Sobre el riesgo prenatal	120
10.15	Sobre los menores de 14 años en conflicto con la ley.....	121
11	Recomendaciones a la administración	121
12	Anexos.....	124
	Anexo1. Glosario de términos y abreviaturas	124
	Anexo 2. Informes de las administraciones y de la Universidad de Alicante.....	125
	Anexo 3. Documentación consultada	126
	Anexo 4. Legislación.....	127

Índice de figuras

Figura 1	Estructura y valores medios del personal de los Equipos de Atención Primaria Básica (EAPB)	85
Figura 2	Estructura y valores medios del personal de los Equipos Específicos de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA)	86
Figura 3	Municipios que no tienen bolsas de empleo para cubrir vacantes en Equipos de Atención Primaria Básica (EAPB)	87
Figura 4	Municipios que no tienen bolsas de empleo para cubrir vacantes en Equipos Especializados de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA)	88
Figura 5	Medidas adoptadas con los 12.885 NNA valorados en situación de riesgo y derivados a los EEIIA.....	89

Índice de tablas

Tabla 2	Instrumentos técnicos para la notificación y valoración	93
Tabla 3	Motivos principales de la intervención en situaciones de riesgo.....	96
Tabla 4	Medidas adoptadas en la intervención en situaciones de riesgo	100
Tabla 5	Causas de la declaración de riesgo	102
Tabla 6	Existencia de programas para la atención de casos de riesgo prenatal	106
Tabla 7	Intervención con personas menores de catorce años que han cometido actos tipificados como delitos o faltas.....	108
Tabla 8	Cursos de formación específicos sobre intervención en situaciones de riesgo	110
Tabla 9	Constitución de Comisión de Coordinación para la protección de menores en situación de riesgo.....	112

1 Introducción

El sistema de protección a la infancia y adolescencia en España se conforma como un marco jurídico sólido, garantista y de reconocimiento de derechos a los niños/niñas y adolescentes (en adelante NNA) que se encuentran en situación de desprotección.

Poder llegar a esta afirmación, ha comportado un largo y complejo camino que comenzó con la lenta derogación de las leyes preconstitucionales que siguieron operando hasta 1987 (5 años después de haberse aprobado la Constitución) y con el desmantelamiento y sustitución (1985) de todas las estructuras administrativas y asistenciales encargadas de desarrollarlas.

Fue en el año 1987 cuando se produjo el cambio del sistema de protección a la infancia y adolescencia que sigue vigente en nuestro país, derogando leyes, caracterizadas por su naturaleza tutelar, de consideración de las personas menores de edad como objetos de derecho («propiedad de sus progenitores») y asilares (en las que primaba la separación familiar, en ausencia de otro tipo de medidas) para optar por un modelo en el que las administraciones públicas asumían el papel principal en la adopción de medidas de protección, con el necesario control judicial (superior vigilancia del Ministerio Fiscal) y la seguridad jurídica de las medidas que pueden ser recurridas ante instancias judiciales.

Las posteriores modificaciones legislativas producidas en nuestro país han ido ampliando el catálogo de situaciones de desprotección en las que pueden encontrarse los NNA y que requieren de intervención de las administraciones públicas a las que corresponda la protección de las personas menores de edad en el respectivo territorio.

Así, en 1996, se introdujo el concepto de situación de riesgo, considerada como aquella en la que puedan encontrarse los NNA, pero que, siendo menos intensa y persistente que la situación de desamparo, no requiere de separación familiar.

La atención a NNA en situación de riesgo también ha sido encomendada a las administraciones públicas designadas en cada Comunidad Autónoma, que en el caso de la Comunitat Valenciana son las entidades locales.

Esta asignación de competencias viene siendo ejercida por las entidades locales desde la primera ley de servicios sociales de la Comunitat Valenciana (1987). El desarrollo de recursos y servicios específicos ha sido complejo e inestable, dado que se fueron desarrollando dentro de un sistema general de servicios sociales diseñados para atender a todo tipo de problemáticas (servicios sociales generales de atención primaria).

Sin duda, han sido muchos los avances producidos en los últimos años, especialmente en lo referido a la estabilización y organización de los servicios sociales desarrollados por entidades locales y, específicamente, de aquellos diseñados para la atención a NNA en situación de riesgo.

La implantación de un nuevo modelo de servicios sociales (2019), el aumento de las plantillas profesionales destinadas a estos recursos, la estabilización del sistema de financiación y coordinación entre entidades locales y Generalitat, o el aumento presupuestario con el que la Generalitat dota a las entidades locales a través de los contratos-programa, aseguran un sistema sólido que sin duda servirá para la mejor atención de NNA en situación de riesgo.

La queja de oficio 2201585, cuya Resolución de consideraciones presentamos ahora, analiza la situación en la que se encuentra la implantación de este nuevo modelo, considerado como un proceso, y que deberá ser evaluado a medio plazo, pero que sin duda está suponiendo mejoras en la prestación de los servicios sociales y de atención a la infancia y adolescencia.

Como en todo proceso, su implantación debe ser analizada con una mirada crítica, entendiendo que las dificultades detectadas pueden y deben ser corregidas de forma sistemática a través de una evaluación continua y objetiva, evitando, en todo caso, cambios no sujetos a este tipo de criterios y contando necesariamente con la participación de los/as profesionales implicados.

Con esta mirada se tramita la queja de oficio 2201585 del Síndic que pretende realizar un análisis de la situación en un momento concreto del proceso y contando con la opinión de los profesionales de los servicios sociales de las entidades locales.

2 Motivos que justifican la apertura de la queja

Las problemáticas y factores sociales que generan situaciones de riesgo en niños, niñas y adolescentes (NNA) venían siendo vinculados, casi en exclusividad, a los agentes de socialización primaria y, muy especialmente, a la familia.

Sin embargo, han aparecido nuevos escenarios en la socialización de la infancia, consustanciales al desarrollo de las sociedades avanzadas que generan nuevas problemáticas.

Así, los NNA que crecen en entornos familiares «normalizados» también pueden verse afectados por problemáticas que, teniendo su origen en espacios de socialización ajenos a la familia (escuela, espacios de ocio y deporte, redes sociales...), ponen en riesgo su adecuado desarrollo físico, psicológico, emocional... Estas nuevas problemáticas y carencias amplían, cuantitativa y cualitativamente, los casos de NNA que pueden encontrarse en situación de riesgo y, por tanto, podrían requerir de atención desde las administraciones públicas (Educación, Sanidad...). Estos servicios deben dar respuesta no solo de detección, sino también de atención y seguimiento. En estos casos, no siempre resulta necesaria la intervención de los servicios sociales.

Igualmente, y de forma persistente, nos enfrentamos a problemáticas de índole estructural generadoras de situaciones de desigualdad y riesgo para los NNA (pobreza infantil).

Este concepto holístico de la infancia en situación de riesgo se ha visto reflejado en los cambios normativos producidos a nivel estatal y autonómico. Sin embargo, estos cambios normativos quedan lejos de ser efectivos. Se observa, y así nos lo han hecho saber profesionales del ámbito de la protección a la infancia, que la incorporación de indicadores de riesgo que se producen en contextos de socialización distintos a la familia sigue siendo difícil. Lo mismo sucede con la implicación de los distintos departamentos del Consell no solo en la detección y notificación, sino en la intervención ante situaciones de riesgo de la infancia.

En la Comunitat Valenciana, la entidad pública competente para atender situaciones de riesgo en las que pudieran encontrarse los NNA son las entidades locales.

El trabajo realizado por las entidades locales en materia de protección a la infancia (atención al riesgo) está invisibilizado (ni tan siquiera existen estadísticas globales) y es poco homogéneo (inexistencia de protocolos unificados), lo que impide disponer de datos que permitan evaluar la efectividad de los recursos aplicados.

Aglutinar en un único informe aportaciones de las administraciones autonómicas implicadas y de las entidades locales competentes en la materia, permitirá evaluar el nivel de cumplimiento de lo dispuesto normativamente y realizar recomendaciones para la mejora.

3 Objetivos del informe

El objetivo general de este estudio ha sido elaborar un diagnóstico de la realidad social y administrativa en torno a las situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia en la Comunitat Valenciana y su abordaje desde los servicios sociales, visibilizando el trabajo que se realiza desde las entidades locales.

Los objetivos específicos del informe han sido:

- Unificar toda la información que nos permita conocer la situación real de la atención a menores en situación de riesgo en la Comunitat Valenciana.
- Conocer las fortalezas y debilidades de la atención a menores en situación de riesgo en la Comunitat Valenciana.
- Proponer, a través de recordatorios, recomendaciones o sugerencias, a cuantas administraciones públicas tienen competencias al respecto, aquellas medidas o líneas de actuación que se consideren necesarias para una atención de mejor calidad, eficacia y eficiencia.

4 Tramitación de la queja

El Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana ha utilizado la triangulación entre métodos (Cea D'Ancona, 2001: 51). El objetivo que se persigue con la triangulación es comprobar la validez y la fiabilidad de la información que primeramente se ha obtenido (en las diferentes etapas para la evaluación y la calidad de la formación), por lo que de esta forma se logra una mayor precisión que la alcanzada mediante la aplicación de una única realidad social.

Para elaborar este informe se ha recabado información de diferentes fuentes:

- a. Análisis documental de la normativa.
- b. Solicitud de informes a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y a la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, con la intención de conocer el alcance e implicación de cada una de ellas en el abordaje de las situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia en el año 2021.

Los informes se solicitaron a las respectivas Consellerias con fecha 29/05/2022 y se recibieron el 20/06/2022 el correspondiente a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, el 04/07/2022 el correspondiente a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y el 08/07/2022 y el 11/07/2022 los emitidos por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

- c. Solicitud de información a las entidades locales respecto al abordaje de las situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia.

Elaboración de un [cuestionario](#) que fue remitido a las entidades locales el 13/07/2022 y que ha sido cumplimentado por quienes ostentan la coordinación/dirección de los equipos de servicios sociales de atención primaria, básica y específica, de cada ayuntamiento o mancomunidad (o persona en quien delegue). En total han respondido a la encuesta 109 ayuntamientos y 11 mancomunidades y/o agrupaciones (integradas por 87 ayuntamientos).

Los datos de la encuesta han sido analizados a nivel descriptivo por un equipo de investigación del Departamento de Sociología I de la Universidad de Alicante.

- d. Constitución de un grupo de expertos, conformado por profesionales de los servicios sociales de entidades locales, que han contribuido al análisis de los datos obtenidos en los informes antes referidos, así como en la detección de puntos fuertes y débiles en la atención a NNA en situación de riesgo y elaboración de propuestas de mejora.

Es necesario precisar que el presente informe y la investigación en la que se sustenta se iniciaron y finalizaron con la estructura de gobierno autonómico anterior a los comicios de mayo de 2023. En consecuencia, toda alusión a las consellerías participantes en el proceso debe entenderse realizada a aquellas que eran competentes en la materia en ese momento: la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, la Conselleria de Sanidad y la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

Sin embargo, las recomendaciones y sugerencias que se derivan del informe están dirigidas a la conselleria que, conforme al Decreto 10/2023 de 19 de julio del president de la Generalitat por el que se determinan el número y las denominaciones de las consellerias y sus atribuciones, ha asumido las competencias en materia de políticas de prestación social, servicios sociales, dependencia, personas con diversidad funcional, igualdad, familias, infancia y adolescencia, adopciones, juventud, mujer, personas migrantes, cooperación al desarrollo, voluntariado social y vivienda; es decir, la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.

5 Marco conceptual, normativo y competencial

5.1 La situación de riesgo en la legislación

5.1.1 Concepto e indicadores

El concepto de infancia en situación de riesgo fue incluido por primera vez en el marco normativo estatal con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Así, en la exposición de motivos de la citada ley orgánica, se calificaba de innovadora:

la distinción, dentro de las situaciones de desprotección social del menor, entre situaciones de riesgo y de desamparo que dan lugar a un grado distinto de intervención de la entidad pública. Mientras en las situaciones de riesgo, caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, la citada intervención se limita a intentar eliminar los factores de riesgo dentro de la institución familiar, en las situaciones de desamparo, donde la gravedad de los hechos aconseja la extracción del menor de la familia, aquélla se concreta en la asunción por la entidad pública de la tutela del menor y la consiguiente suspensión de la patria potestad o tutela ordinaria.

La introducción del concepto de situación de riesgo supuso, o así debía haber sido, un cambio de paradigma en la intervención con NNA que se encuentran en situación de desprotección. Este cambio de paradigma está basado en:

- Situar la intervención con las familias de origen como eje central de todo el sistema de protección (preservación familiar).

- **El Desplazamiento**, como piedra angular del sistema de protección a la infancia, de las medidas relacionadas con la **separación familiar** (acogimiento familiar/ acogimiento residencial), priorizando otras medidas relacionadas con la **preservación y la reunificación familiar**.
- **La ampliación de las situaciones de desprotección**, antes limitadas a las situaciones de desamparo, y, por tanto, ampliar el número de niños y niñas que podrían beneficiarse de las actuaciones de los poderes públicos.
- **El reconocimiento de los servicios sociales municipales** y, en consecuencia, de las entidades locales **como parte del sistema de protección a la infancia** y adolescencia, al hacer que aquéllas, en las situaciones de riesgo, se convirtieran en entidades públicas competentes.
- **La incorporación del resto de sistemas, particularmente educación, sanidad, formación y empleo, integración social** como competentes en el desarrollo de políticas integrales de prevención dirigidas a eliminar cualquier situación potencial de riesgo o desamparo.

Las reformas legales que, con posterioridad, han ido produciéndose han pretendido, entre otras cuestiones, la ampliación y objetivación del concepto de situación de riesgo, haciendo extensiva la mirada a los sistemas de atención a la infancia (especialmente Educación y Sanidad), pues forman parte del sistema de protección y, por tanto, no son meros agentes de detección y notificación.

Así, en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, y en relación con la situación de riesgo, se produce un desarrollo integral de esta figura y del procedimiento de evaluación e intervención. La intervención deberá ser consensuada con progenitores u otros responsables legales, pero en caso de negativa o falta de colaboración en el proyecto de actuación, se podrá declarar la situación de riesgo mediante una resolución administrativa «a fin de garantizarles la información de cómo deben actuar para evitar una ulterior declaración de desamparo».

Especial relevancia se otorga a la intervención en las situaciones de posible riesgo prenatal, a los efectos de evitar, con posterioridad, una eventual declaración de situación de riesgo o desamparo del recién nacido.

Por último, debemos hacer referencia a la modificación del artículo 17.1 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, dada por la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que conceptúa la situación de riesgo como sigue:

se considerará situación de riesgo aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, la persona menor de edad se vea perjudicada en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar.

En el artículo 17.2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, tal y como queda tras la modificación por la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, se desarrollan las situaciones que serán consideradas como indicadores de riesgo:

- a) La falta de atención física o psíquica del niño, niña o adolescente por parte de los progenitores, o por las personas que ejerzan la tutela, guarda, o acogimiento, que comporte un perjuicio leve para la salud física o emocional del niño, niña o adolescente cuando se estime, por la naturaleza o por la repetición de los episodios, la posibilidad de su persistencia o el agravamiento de sus efectos.

- b) La negligencia en el cuidado de las personas menores de edad y la falta de seguimiento médico por parte de los progenitores, o por las personas que ejerzan la tutela, guarda o acogimiento.
- c) La existencia de un hermano o hermana declarado en situación de riesgo o desamparo, salvo que las circunstancias familiares hayan cambiado de forma evidente.
- d) La utilización, por parte de los progenitores, o de quienes ejerzan funciones de tutela, guarda o acogimiento, del castigo habitual y desproporcionado y de pautas de corrección violentas que, sin constituir un episodio severo o un patrón crónico de violencia, perjudiquen su desarrollo.
- e) La evolución negativa de los programas de intervención seguidos con la familia y la obstrucción a su desarrollo o puesta en marcha.
- f) Las prácticas discriminatorias, por parte de los responsables parentales, contra los niños, niñas y adolescentes que conlleven un perjuicio para su bienestar y su salud mental y física, en particular:
 - 1.º Las actitudes discriminatorias que por razón de género, edad o discapacidad puedan aumentar las posibilidades de confinamiento en el hogar, la falta de acceso a la educación, las escasas oportunidades de ocio, la falta de acceso al arte y a la vida cultural, así como cualquier otra circunstancia que por razón de género, edad o discapacidad, les impidan disfrutar de sus derechos en igualdad.
 - 2.º La no aceptación de la orientación sexual, identidad de género o las características sexuales de la persona menor de edad.
- g) El riesgo de sufrir ablación, mutilación genital femenina o cualquier otra forma de violencia en el caso de niñas y adolescentes basadas en el género, las promesas o acuerdos de matrimonio forzado.
- h) La identificación de las madres como víctimas de trata.
- i) Las niñas y adolescentes víctimas de violencia de género en los términos establecidos en el artículo 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.
- j) Los ingresos múltiples de personas menores de edad en distintos hospitales con síntomas recurrentes, inexplicables y/o que no se confirmán diagnósticamente.
- k) El consumo habitual de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas por las personas menores de edad.
- l) La exposición de la persona menor de edad a cualquier situación de violencia doméstica o de género.
- m) Cualquier otra circunstancia que implique violencia sobre las personas menores de edad que, en caso de persistir, pueda evolucionar y derivar en el desamparo del niño, niña o adolescente.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente la violencia, introduce en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, un artículo 17.bis referido a las personas menores de 14 años en conflicto con la ley:

Las personas a las que se refiere el artículo 3 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal de los menores serán incluidas en un plan de seguimiento que valore su situación socio-familiar diseñado y realizado por los servicios sociales competentes de cada comunidad autónoma.

Si el acto violento pudiera ser constitutivo de un delito contra la libertad o indemnidad sexual o de violencia de género, el plan de seguimiento deberá incluir un módulo formativo en igualdad de género.

5.2 Valoración y declaración administrativa de la situación de riesgo

En la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia se introducen dos momentos diferenciados en la intervención con NNA que se encuentran en situación de riesgo: la valoración y la declaración administrativa del riesgo (artículo 17.4; 17.5 y 17.6).

Así la **valoración de la situación de riesgo** conllevará la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención social y educativo familiar que deberá recoger los objetivos, actuaciones, recursos y previsión de plazos, promoviendo los factores de protección del menor y manteniendo a éste en su medio familiar. En su elaboración se debe procurar la participación de los progenitores, tutores, guardadores o acogedores. En cualquier caso, será oída y tenida en cuenta la opinión de éstos en el intento de consensuar el proyecto, que deberá ser firmado por las partes, para lo que se les comunicará de manera comprensible y en formato accesible. También se comunicará y consultará con el menor si tiene suficiente madurez y, en todo caso, a partir de los doce años (art. 17.4).

Los progenitores, tutores, guardadores o acogedores, dentro de sus respectivas funciones, colaborarán activamente, según su capacidad, en la ejecución de las medidas indicadas en el referido proyecto.

La omisión de la colaboración prevista en el mismo dará lugar a la **declaración de la situación de riesgo del menor** (art. 17.5).

La situación de riesgo será declarada por la administración pública competente, conforme a lo dispuesto en la legislación estatal y autonómica aplicable, mediante una **resolución administrativa motivada**, previa audiencia de los progenitores, tutores, guardadores o acogedores y del menor, si tiene suficiente madurez, y, en todo caso, a partir de los doce años.

La resolución administrativa incluirá las medidas tendentes a corregir la situación de riesgo del menor, incluidas las atinentes a los deberes al respecto de los progenitores, tutores, guardadores o acogedores. Frente a la resolución administrativa que declare la situación de riesgo del menor, se podrá interponer recurso conforme a la Ley de Enjuiciamiento Civil (art. 17.6).

Por su relevancia para el presente informe, debemos incidir en el hecho de que la **valoración de riesgo** comporta la puesta en marcha de un proyecto de intervención social y educativo familiar, mientras que la **declaración de situación de riesgo** comporta una resolución administrativa, en cuya formulación deberán seguirse las reglas del procedimiento administrativo, y que dará soporte a un proyecto de intervención social y educativo familiar cuyo incumplimiento por progenitores, tutores, guardadores o acogedores podría dar lugar a la declaración de desamparo del NNA.

En la resolución administrativa de declaración de riesgo, las entidades deben incluir las medidas que pondrán en marcha para corregir dicha situación, así como las obligaciones a las que quedarán sujetos progenitores, tutores, guardadores o acogedores.

Las entidades locales podrán solicitar, a la Administración autonómica, la declaración de desamparo cuando:

- Se produzca una situación de desprotección que requiera de la separación familiar.

- Concluido el periodo previsto en el proyecto de intervención, no se hayan conseguido cambios en el desempeño de los deberes de guarda que garanticen al NNA la necesaria asistencia moral o material.

Las entidades locales también deben comunicar al Ministerio Fiscal la propuesta de declaración de desamparo.

Si la Administración autonómica considera que no procede declarar la situación de desamparo, pese a la propuesta de la entidad local, lo pondrá en conocimiento de la entidad local y del Ministerio Fiscal.

El Ministerio Fiscal hará una supervisión de la situación del NNA para lo que podrá recabar la colaboración de los centros escolares y de los servicios sociales, sanitarios o cualesquiera otros.

En relación con lo anterior, la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia de la Comunitat Valenciana, establece (artículo 3) como principios rectores de las políticas públicas, en relación con la infancia y adolescencia, entre otros:

1. El derecho de todo niño, niña y adolescente a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que les conciernen, ya sea individual o colectivamente, tanto en el ámbito público como privado. (...)
2. El diseño integral, para que se ocupen de todos los ámbitos vitales y sociales de la infancia y la adolescencia, y se ejecuten transversalmente por cada uno de los departamentos de las administraciones públicas. (...)
8. La consideración de las familias como el entorno más adecuado para el desarrollo infantil y adolescente, primando el mantenimiento o la reincorporación a la familia de origen, salvo que sea contrario a su interés, que se antepondrá siempre al de su familia. (...)
11. La agilidad en la toma de decisiones, teniendo en consideración el irreversible efecto del paso del tiempo en el desarrollo infantil.

En su Capítulo III del Título III, la mencionada Ley 26/2018 se refiere a la definición y el abordaje de las situaciones de riesgo en la infancia y, en su art. 100 indica que se consideran situaciones de riesgo las definidas como tales en la Ley orgánica 1/1996.

El objeto de la acción protectora es el de salvaguardar y restituir los derechos de la persona protegida, mediante una actuación en su propio medio que permita disminuir los factores de riesgo y potenciar los de protección, de manera que pueda continuar en su entorno familiar sin menoscabo de su bienestar ni de su desarrollo.

La competencia para detectar, valorar, intervenir, declarar y determinar el cese de la situación de riesgo corresponde a la entidad local donde resida de hecho la persona protegida, o donde este se encuentre.

Señala la mencionada Ley 26/2018, de 21 de diciembre, en su art. 100.5., que la Generalitat pondrá a disposición de las entidades locales un protocolo de detección, valoración e intervención en situaciones de riesgo que garantice la unidad de criterio en el ejercicio de la acción protectora en todo el territorio.

6 Administraciones con competencia en la intervención con NNA en situación de riesgo y coordinación interadministrativa

La intervención en la situación de riesgo corresponde a la administración pública competente conforme a lo dispuesto en la legislación estatal y autonómica aplicable, en coordinación con los centros escolares y servicios sociales y sanitarios y, en su caso, con las entidades colaboradoras del respectivo ámbito territorial o cualesquiera otras (artículo 17.3 de la Ley Orgánica 1/1996, ya citada).

6.1 Entidades locales

Como ya hemos visto, en la Comunitat Valenciana, conforme a lo establecido en el artículo 100.3 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia:

La competencia para detectar, valorar, intervenir, declarar y determinar el cese de la situación de riesgo corresponde a la entidad local donde resida de hecho la persona protegida. Cuando no resida en la Comunitat Valenciana o su residencia no pueda determinarse, ejercerá estas competencias la entidad local donde la persona menor de edad se encuentre. En las situaciones de riesgo prenatal será competente la entidad local de residencia de la mujer embarazada.

Igualmente, se atribuye a las entidades locales la detección, apreciación y declaración de las situaciones de riesgo, así como la intervención para revertirlas (artículo 169. j de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, ya citada).

6.2 Diputaciones

Respecto a las diputaciones provinciales, el citado artículo 169 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, establece en su punto 3 que «Las diputaciones provinciales prestarán a las entidades locales asistencia y cooperación jurídica, económica y técnica para ejercer las competencias recogidas en este artículo, en los términos previstos en la normativa de régimen local».

El artículo 30.1.de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, establece que:

Las diputaciones provinciales de la Comunitat Valenciana, en el marco de la planificación de la Generalitat que prevé esta ley y sus disposiciones de desarrollo, y de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre régimen local vigente, prestarán la asistencia técnica y económica y la supervisión que garantice a los ayuntamientos, especialmente a los de menor población, capacidad económica y/o de gestión, el ejercicio de sus competencias en materia de servicios sociales

La asistencia técnica y económica es prestada por las diputaciones provinciales a los ayuntamientos de menos de 15.000 habitantes. Para ello suscriben un Contrato Programa con la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y, posteriormente, con cada uno de los ayuntamientos de su ámbito territorial.

Con posterioridad, abordaremos la cuestión de la coordinación y la financiación de la atención primaria de servicios sociales en la Comunitat Valenciana, regulada por el Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell.

6.3 Consellerias

Se asignan a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas las competencias en materia de políticas de prestación social, servicios sociales, dependencia, personas con diversidad funcional, familias, **infancia y adolescencia**, adopciones, juventud, mujer, personas migrantes y voluntariado social (artículo 3 del Decreto 5/2019, de 16 de junio, del presidente de la Generalitat, por el que se determinan el número y la denominación de las consellerias, y sus atribuciones).

6.4 Coordinación interadministrativa

Señala el art. 48 de la Ley 3/2019 de Servicios sociales inclusivos que las administraciones públicas valencianas actuarán de conformidad con el deber de colaboración, con el fin de garantizar la eficacia, la eficiencia, la coherencia y la unidad de acción en el funcionamiento de los servicios sociales, de acuerdo con la legislación.

En cumplimiento de las obligaciones legales previstas en los artículos 96 y 98 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia de la Comunitat Valenciana, los servicios y centros sanitarios, del ámbito educativo, los servicios y centros escolares, tanto públicos como privados, tienen la obligación de comunicar y denunciar cualquier situación de riesgo y desamparo en la que se encuentre un niño, niña o adolescente, y el deber de colaborar con la entidad pública competente para la protección de la infancia y la adolescencia en el ejercicio de esta función.

En su momento, y en el ámbito de la protección a la infancia y adolescencia, el Decreto 62/2012, de 13 de abril, del Consell, por el que se regulan los órganos territoriales de coordinación en el ámbito de la protección de menores de la Comunitat Valenciana estableció la composición y funcionalidad de las comisiones de coordinación en el ámbito de la protección de menores en situación de riesgo, que tendrían carácter local, supramunicipal o comarcal.

Dicho decreto señalaba en su art. 3 y siguientes que las comisiones de coordinación en el ámbito de la protección de menores tenían como finalidad principal la de colaborar en la detección, notificación e investigación de las situaciones de riesgo y desamparo de los menores, así como en la consecución de los objetivos del Plan de Intervención Familiar y del Plan de Protección del Menor que se hubieran establecido por el órgano competente, y participar en la intervención en el recurso o medida jurídica acordada por el ente local o autonómico competente en materia de protección de menores.

Las comisiones de coordinación en el ámbito de la protección de menores, según su ámbito funcional, podían ser:

1. Comisiones de coordinación en el ámbito de la protección de menores en situación de riesgo.
2. Comisiones de coordinación en el ámbito de la protección de menores con medida jurídica de protección.

Las primeras, que son las relacionadas con el ámbito de estudio de este informe, tendrían carácter local, supramunicipal o comarcal, y en ellas **participaban, necesariamente, personal de las unidades de trabajo social de centros de salud y hospitales, de los servicios psicopedagógicos o gabinetes municipales escolares, y de los equipos municipales de servicios sociales**.

La implantación de estas comisiones ha sido desigual en el territorio de la Comunitat Valenciana, dado el carácter optional de su creación, si bien, en aquellas localidades en las que han sido creadas, las consideran de gran importancia, ya que en ellas participan profesionales de los distintos ámbitos de atención a la infancia (servicios sociales, sanidad, educación...).

Las comisiones descritas en el Decreto 62/2012, de 13 de abril, han quedado desprovistas de sus funciones con la Disposición derogatoria del Decreto 38/2020, de 20 de marzo del Consell, al que nos referiremos a continuación.

El art. 103 la de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia de la Comunitat Valenciana, señala que la situación de riesgo se declarará mediante una resolución motivada del órgano que tenga atribuida la competencia por las disposiciones de organización local, a propuesta de la **comisión de intervención social**, creada según el artículo 40 del Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales, como grupo técnico multidisciplinar que elevará la propuesta mediante un informe colegiado de sus miembros (modificación por el Decreto 188/2021, de 26 de noviembre, del Consell).

Artículo 40. Comisión de intervención social

1. La Comisión de intervención social se constituye como órgano colegiado de ámbito zonal con la finalidad de garantizar una atención individual integral mediante el establecimiento del Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS) regulado en la Ley de servicios sociales inclusivos.
2. La Comisión de intervención social de carácter zonal, vendrá determinada por la propia entidad o entidades locales integrantes de la zona básica de servicios sociales, si bien, como mínimo, seguirá la siguiente distribución:
 - a) Presidencia: desarrollada por la persona titular de la dirección o la persona titular de la coordinación del equipo de profesionales de la zona básica.
 - b) Secretaría: desempeñada por el personal de la unidad de apoyo administrativo del equipo de profesionales de la zona básica.
 - c) Vocalías: desarrolladas, como mínimo, por dos personas profesionales del equipo de profesionales de la zona básica que realicen prescripciones técnicas, siendo al menos una de ellas la persona profesional de referencia asignada a cada caso. Así mismos, también podrán ser convocadas las personas profesionales del área específica y en su caso del departamento.

En el punto 3 del mismo artículo 40 del Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, se describen, entre otras, las funciones de la Comisión de Intervención Social:

3. Las funciones de la Comisión de Intervención social serán:
 - a) Tener conocimiento de los planes personalizados de intervención social (PPIS), así como supervisar aquellos que la persona profesional o la comisión consideren oportunos.
 - b) Garantizar el trabajo en red, la interdisciplinariedad, la interprofesionalidad y la continuidad de la intervención.
 - c) Contribuir a que la intervención se coordine con otros sistemas de intervención y protección social.
 - d) **Proponer al órgano competente la declaración o cese de la situación de riesgo, la propuesta de desamparo y los planes de protección, así como efectuar las propuestas de incapacitación o cualquier restricción legal de derechos de las personas.**
 - e) Aprobar o denegar, en este último caso de forma motivada, la propuesta del profesional de referencia de derivación a la Atención Primaria Específica o a la Atención Secundaria, según proceda.
 - f) Contribuir en la priorización de las intervenciones.

7 La organización de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana

7.1 El mapa de los servicios sociales públicos en la Comunitat Valenciana

Conforme a los artículos 21.2 y 26 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, es requisito imprescindible disponer de un Mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana para su planificación y gestión, y, por tanto, el instrumento que establece la organización territorial de la estructura funcional del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (SPVSS), esto es, donde se determinan las demarcaciones territoriales concretas de las zonas básicas, áreas y departamentos de servicios sociales.

Así, el Decreto 34/2021, de 26 de febrero, del Consell, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, configura la organización territorial del SPVSS, y zonifica el territorio atendiendo al principio de equidad territorial y la acción positiva en favor de situaciones de especial vulnerabilidad territorial y sociodemográfica (art. 5.1).

De esta forma, y de conformidad con el artículo 21 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, el Mapa de servicios sociales de la Comunitat Valenciana tiene por objeto delimitar y desarrollar las demarcaciones territoriales, organizándose territorialmente en las siguientes demarcaciones:

- a) **Zonas básicas de servicios sociales:** demarcación territorial en la que se desarrollan las actuaciones y servicios propios de la atención primaria básica establecidos en los artículos 17.1, 18.1 de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos. De acuerdo con su artículo 22, constituye la organización territorial de los servicios sociales de mayor proximidad a las personas. Los servicios y funciones que se despliegan en este nivel son competencia local propia.
- b) **Áreas de servicios sociales:** demarcación territorial en la que se desarrollan las actuaciones propias de la atención primaria específica. Los servicios y funciones que se despliegan en este nivel son competencia, tanto local propia en alguno de sus servicios, como de la Generalitat en otros, según lo establecido en los artículos 17.2, 18.2, 23, 28.1.h) y 29.1.d) de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos. Un área de servicios sociales podrá estar constituida, a partir de más de 20.000 habitantes, por una o más zonas básicas de servicios sociales.
- c) **Departamentos de servicios sociales:** demarcación territorial en la que se organizan e implementan las funciones y prestaciones, así como los servicios propios de la atención secundaria, establecidos en los artículos 19, 20 y 24 de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos. Las funciones y servicios que se despliegan en este nivel son competencia exclusiva e indelegable de la Generalitat, conforme a su artículo 28.1.i. Un departamento de servicios sociales podrá estar constituido por una o más áreas de servicios sociales.

Los criterios generales para la zonificación que se desarrollan en el art. 7 del mencionado Decreto 34/2021, de 26 de febrero, son los siguientes:

1. Son criterios básicos para proceder a la zonificación, además de los principios rectores de los servicios sociales valencianos establecidos en el artículo 6 de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana:

a) Las demarcaciones territoriales que constan en el anexo de la Ley 21/2018, de 16 de octubre, de la Generalitat, de mancomunidades de la Comunitat Valenciana.

b) El respeto a las organizaciones supramunicipales en su forma de mancomunidades actualmente existentes para la gestión de sus competencias en materia de servicios sociales.

c) La consideración al despliegue en el territorio de la red de prestaciones que componen la atención primaria y la atención secundaria, para lo que deberá tenerse en cuenta la situación previa en la configuración de los servicios sociales.

2. Son criterios complementarios de los establecidos con carácter básico:

a) La concordancia con el modelo de zonificación del sistema público sanitario de la Comunitat Valenciana, con objeto de facilitar la coordinación entre ambos sistemas.

b) Atender a factores de proximidad, funcionalidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia, optimización de recursos y equidad territorial.

c) Los rasgos sociodemográficos en las delimitaciones territoriales tales como la densidad de población, las características de la distribución de las poblaciones en el territorio o las vinculaciones funcionales de municipios próximos, entre otros.

d) Las infraestructuras existentes en el territorio en materia de comunicación tales como carreteras y transportes públicos, así como las características inherentes y obstáculos del terreno con especial atención a las dificultades en la conectividad vial.

3. En el caso de que la aplicación de los criterios básicos y complementarios no permita configurar algún tipo de demarcación territorial concreta, se tendrán en cuenta factores de corrección tales como el índice de riesgo de despoblamiento, la alta dispersión poblacional, así como indicadores de vulnerabilidad social tales como la tasa de envejecimiento, la tasa de riesgo de pobreza o exclusión, la tasa de personas destinatarias de la renta valenciana de inclusión, número de historias sociales únicas gestionadas, entre otros y aquellos que en su momento se determinen.

Estos factores motivarán medidas de acción positiva en cuanto a los umbrales de población para determinar una demarcación.

Señala, además, el art. 9 del Decreto 34/2021, de 26 de febrero, que los departamentos de servicios sociales de una misma provincia serán coordinados y supervisados por la dirección territorial correspondiente de la conselleria competente en servicios sociales. A tal fin, para realizar las funciones de supervisión de departamento de servicios sociales, cada dirección territorial contará con una persona de referencia por cada uno de los departamentos que contiene cada provincia.

Para la coordinación de áreas de servicios sociales, el Decreto, en su art. 11.2, señala que:

La persona supervisora de cada departamento de servicios sociales radicada en la correspondiente dirección territorial de la conselleria competente en servicios sociales ejercerá, también, las funciones de coordinación de los servicios de atención primaria de carácter específico de competencia autonómica que no hayan sido delegados. Asimismo, ejercerá las funciones de supervisión de todos los servicios de atención primaria específica que se desarrollen en las distintas áreas que conforman el departamento y garantizará una correcta coordinación de todos los servicios de cada área y de estas entre sí. A tal fin, y en colaboración con las personas directoras de cada una de las áreas designadas por las entidades locales, promoverá y asegurará en cada una de las áreas que integran el departamento:

a) Los itinerarios de intervención en la derivación de casos entre servicios de atención primaria básica y los servicios de atención primaria específica, así como la derivación de la atención primaria básica a la atención secundaria de manera que se dote de coherencia a los procesos metodológicos. En este sentido, desarrollará los protocolos y procedimientos de derivación de casos entre los servicios de distinto nivel funcional, así como para el trabajo en red entre estos servicios.

- b) La adecuada toma de decisiones en la adjudicación de plazas o asignación de prestaciones que se tomen por las comisiones técnicas de carácter sectorial que a tal efecto se constituyan en las direcciones territoriales, de manera que los profesionales del área y de las zonas básicas queden representados.
- c) Promoverá que se desarrollen los órganos, los protocolos y las técnicas de coordinación entre los servicios del área y entre estos y los equipos de intervención de las zonas básicas.
- d) La coordinación técnica del sistema de servicios sociales con el resto de los sistemas de protección social de manera que desarrollará los órganos, los protocolos y las técnicas de coordinación que deberán formalizarse.
- e) La coordinación técnica del SPVSS con las entidades privadas de servicios sociales no integradas en él y que desarrollan su actividad en las áreas de servicios sociales.

7.2 Los equipos de profesionales de servicios sociales en las entidades locales

Tal y como se recoge en la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, en su artículo 14 y siguientes:

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, para la consecución de sus objetivos con equidad, calidad y eficiencia, se estructura funcionalmente en dos niveles de atención, mutuamente complementarios y de carácter continuo, integrado y sinérgico: atención primaria y atención secundaria. (...)

La atención primaria se configura como el primer nivel, por proximidad, de acceso al Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. (...)

En la atención primaria se distinguen dos niveles de actuación: de carácter básico y de carácter específico. La atención primaria de carácter básico es generalista y polivalente, mientras que la atención primaria de carácter específico se caracteriza por la singularidad de la atención e intervención requerida y ofrecida en función de la naturaleza de las situaciones y de la intensidad de las prestaciones. (...)

La atención secundaria se configura como el segundo nivel para la provisión de prestaciones y servicios especializados que refuerzan la atención primaria, cuando se requiere una intervención integral de mayor intensidad y sostenida en el tiempo. (...)

La atención secundaria se dirige a la satisfacción de las necesidades de la población que, por sus circunstancias de carácter social, requiere una atención profesional especializada, materializada a través de prestaciones que afectan a todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas. (...)

La provisión y la gestión de los servicios sociales de atención primaria de carácter básico a los que hace referencia el artículo 18.1 de la mencionada ley corresponde a los municipios y mancomunidades, así como los servicios de infancia y adolescencia, diversidad funcional o discapacidad y trastorno mental crónico de la atención primaria de carácter específico regulados en la presente ley.

Conforme al art. 64 de la Ley 3/2019:

El equipo de personas profesionales de la zona básica de servicios sociales constituye el núcleo de intervención del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. Ejercerá las funciones propias de la atención primaria establecidas en el artículo 17.1 y su ámbito de actuación será la zona básica de servicios sociales. (...)

En concreto:

El equipo de intervención social estará formado por personas con titulación universitaria en las disciplinas o las áreas de conocimiento de trabajo social, educación social y psicología, además de por personas con formación profesional en integración social. Los equipos de intervención social podrán incorporar otras figuras profesionales con titulación universitaria en pedagogía y otras disciplinas o áreas de conocimiento procedentes de los ámbitos de las ciencias sociales y de la salud, entre otras. Igualmente, podrán incorporar personas con formación profesional en el ámbito de servicios socioculturales y en la comunidad, entre otras.

La propia Ley 3/2019 establece en su art. 65 las ratios mínimas del conjunto de profesionales del equipo de intervención social según su número de habitantes:

- a) Menos de 5.000 habitantes: 1 profesional por cada 1.250 habitantes.
- b) Entre 5.000 y 9.999 habitantes: 1 profesional por cada 1.500 habitantes.
- c) Entre 10.000 y 19.999 habitantes: 1 profesional por cada 1.750 habitantes.
- d) Entre 20.000 y 34.999 habitantes: 1 profesional por cada 2.000 habitantes.
- e) Entre 35.000 y 49.999 habitantes: 1 profesional por cada 2.250 habitantes.
- f) Entre 50.000 y 99.999 habitantes: 1 profesional por cada 2.500 habitantes.
- g) Más de 100.000 habitantes: 1 profesional por cada 3.000 habitantes.

Entre los servicios de atención primaria de carácter básico, se encuentra el **Servicio de prevención e intervención con las familias**, cuyos objetivos son los siguientes:

El desarrollo de programas de prevención y de intervención social dirigidos a personas, familias o grupos con dificultades en su desarrollo personal o social o que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad, tiene como objetivo que esta intervención se dirija a potenciar y desarrollar cambios que aumentan sus habilidades para la resolución de conflictos, así como detectar y prevenir las causas que motivan las dificultades, especialmente familiares, educativas y de inserción sociolaboral.

Como servicio de atención primaria de carácter específico se encuentra el **Servicio de infancia y adolescencia** en el que se encuadra el **Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA)**, definido como:

Los equipos tienen carácter interdisciplinario, de ámbito municipal, que se ocupan de los niños, niñas y adolescentes remitidos por los servicios sociales municipales de atención primaria básica. Los Servicios Sociales de Atención Primaria serán los encargados de la derivación de las intervenciones que consideran pertinentes y el objetivo de este equipo es atender a los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo, desamparo o con medidas jurídicas de protección, así como llevar a cabo la formación y valoración de familias para acogimiento en familia extensa y realizar los seguimientos de los mismos.

En lo referente a la intervención con NNA en situación de riesgo, la Instrucción 4/2022, de 5 de mayo de 2022, de la Dirección General de Infancia y Adolescencia, a seguir en los procesos de intervención con Infancia y Adolescencia gestionados por Entidades Locales a través de los EEIIA, indica que serán los Servicios Sociales de Atención Primaria Básica los encargados de la derivación de las intervenciones que consideren pertinentes. El objetivo es la intervención por parte de profesionales especializados con niños, niñas y adolescentes que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, riesgo (con o sin declaración), desamparo o con medidas jurídicas de protección, y con cuantas otras personas se considere necesario intervenir para conseguir el o los objetivos establecidos en el plan de trabajo.

La Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas atribuye, respecto a los EEIIA y a los equipos de medidas judiciales (ficha 5.1 de los Contratos–programa 21-24), las siguientes funciones, en el marco del Servicio de infancia y adolescencia:

Funciones del EEIIA:

- Coordinar la aplicación de las políticas de infancia.
- Gestionar las propuestas y medidas de los Equipos de Atención Primaria Básica (EAPB) y de los EEIIA y velar por su ejecución.
- Efectuar el seguimiento, el control de eficacia y la evaluación de los equipos EEIIA.

Por su parte, respecto a las medidas judiciales en medio abierto, las funciones del servicio serían:

- Dar las directrices y los criterios generales para el desarrollo de medidas judiciales.
- Gestionar el expediente único del adolescente y joven.
- Efectuar el seguimiento y el control de los equipos asignados.
- Efectuar el seguimiento, el control de eficacia y la evaluación del programa de medio abierto.

Así mismo, los Servicios de atención diurna para la infancia y la adolescencia tienen como objetivo el desarrollo de actuaciones preventivas dirigidas a la atención integral, holística y comunitaria de la infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad y/o riesgo de exclusión social y, entre sus objetivos específicos, estarían los siguientes:

- Promover los derechos de la infancia y la adolescencia, la participación y el ejercicio activo de sus derechos de ciudadanía.
- Favorecer la inclusión social y el desarrollo personal teniendo en cuenta como eje relevante la autonomía personal.
- Prevenir situaciones de desamparo y vulnerabilidad de las personas atendidas, incidiendo en los factores que propician su exclusión social.
- Prevenir factores familiares de riesgo y promover el buen trato en el entorno familiar.
- Preservar a las personas atendidas en su entorno sociofamiliar, favoreciendo las relaciones y el buen funcionamiento de su unidad familiar o de convivencia.
- Promover el aprendizaje y fomentar el pensamiento crítico y colaborativo.
- Promover la adquisición de hábitos saludables.
- Favorecer la educación en valores de igualdad y diversidad.

8 Coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales: la atención a NNA en situación de riesgo

Los servicios sociales de atención primaria, gestionados por las entidades locales, venían siendo financiados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, a través de subvenciones anuales.

Desde hace años, las entidades locales venían solicitando un cambio de modelo en el sistema de coordinación y financiación y un impulso decidido para lograr mayores dotaciones de personal y la estabilidad, así como fórmulas de coordinación y financiación que permitieran consolidar la red de atención primaria de servicios sociales.

El Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales, regula, entre otras cuestiones, el régimen jurídico y la coordinación interadministrativa en materia de servicios sociales entre la Generalitat y las entidades locales de la Comunitat Valenciana.

Así mismo, establece la ordenación de los instrumentos de financiación del sistema público de servicios sociales entre las distintas administraciones de la Comunitat Valenciana, mediante la regulación de la colaboración financiera entre Generalitat y entidades locales, a través del instrumento del contrato programa (convenio plurianual que se firma entre la Generalitat y las entidades locales, ayuntamientos y mancomunidades).

El uso del contrato programa es preceptivo por parte de la administración de la Generalitat y las diputaciones provinciales como instrumento para regular la financiación a los municipios y mancomunidades para la prestación de servicios sociales.

A través del contrato programa, se financian los servicios de la atención primaria de carácter básico, así como los servicios de competencia local de la atención primaria de carácter específico (estos últimos con algunas excepciones).

El contenido de los contratos programas suscritos pueden consultarse en la [web de la conselleria competente](#).

8.1 Programas financiados

En el ámbito que nos ocupa, pueden consultarse las fichas referidas al equipo de atención primaria de carácter básico, al servicio de prevención e intervención con familias y el servicio de infancia y adolescencia por afectar directamente a la atención a familias y NNA en situación de riesgo.

Para cada uno de estos servicios y programas, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas ha elaborado una ficha técnica que contiene objetivos, recursos, metodología e indicadores de evaluación.

[Equipo de atención primaria de carácter básico](#)

Servicio de atención primaria de carácter básico:

- Servicio de acogida y atención ante situaciones de necesidad social

- Servicio de promoción de autonomía personal
- Servicio de inclusión social
- [Servicio de prevención e intervención con las familias](#)
- Servicio de acción comunitaria

Servicio de atención primaria de carácter específico

Servicio de infancia y adolescencia:

- Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia
- Medidas judiciales en medio abierto

Servicio de atención diurna y nocturna

- Centro de atención diurna para la infancia y la adolescencia

9 Resultados de la investigación

9.1 Datos sobre personal

La implantación de los contratos programa está suponiendo un aumento y estabilización de las plantillas de profesionales de servicios sociales en las entidades locales. No obstante, la dotación de personal depende del ritmo de creación de plazas y de contratación de los diferentes municipios.

En la tramitación de la presente queja se han analizado los contratos programa de los ayuntamientos y mancomunidades que han cumplimentado el cuestionario remitido por el Síndic de Greuges.

En clave estructural, en los siguientes apartados, se ha realizado una estimación del peso que tiene cada tipo de contratación a partir de los datos obtenidos en el cuestionario.

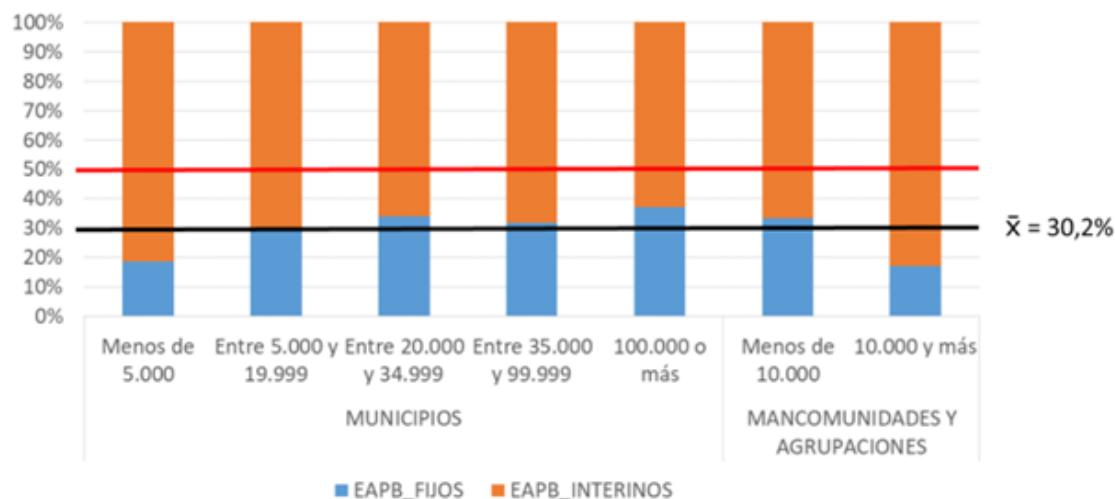
9.1.1 Equipos de atención primaria básica

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de efectivos de carácter fijo e interino en los equipos de atención primaria básica, para los diferentes tamaños de hábitat de los municipios y mancomunidades incluidos en el estudio.

La línea horizontal en color rojo indica el 50%, mientras que la línea horizontal negra marca el promedio de plazas de personal fijo, que representan algo más del 30% del total del personal contratado.

Figura 1

Estructura y valores medios del personal de los Equipos de Atención Primaria Básica (EAPB)



Tanto en las observaciones realizadas por los ayuntamientos en el propio cuestionario como en las diferentes reuniones mantenidas, se sugiere que este valor debe tener una lectura en clave de proceso ya que se espera que cada vez sea mayor el porcentaje de plazas fijas, de acuerdo con los procesos de formación, amortización y consolidación de las mismas.

En cuanto a los municipios, destaca el reducido porcentaje de personal fijo en los equipos de atención primaria de carácter básico, pues en promedio apenas alcanza el 30%. El porcentaje de personal fijo es especialmente bajo en los municipios con menos de 5.000 habitantes, no llegando al 20% del total. Contrariamente, el porcentaje de personal fijo es más elevado en aquellos municipios cuya población rebasa los 100.000 habitantes, superando el 35% del total del personal de los equipos de atención primaria básica. Entre ambos extremos poblacionales, se encuentran el resto de municipios, con valores cercanos al 30%.

Considerando ahora las mancomunidades, puede apreciarse la tendencia contraria: en las más grandes (10.000 o más habitantes) el porcentaje de personal fijo no alcanza los 20 puntos sobre el total, siendo un porcentaje incluso inferior al de los municipios con menos de 5.000 habitantes.

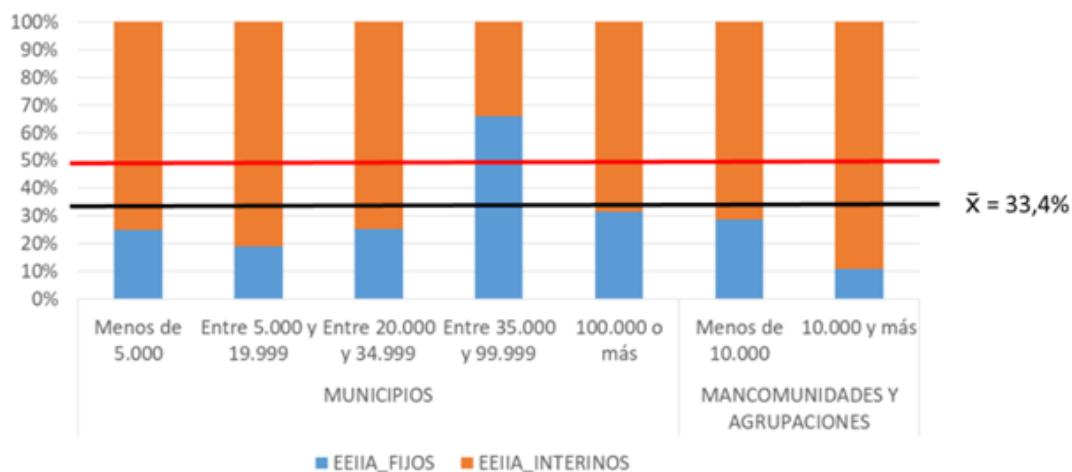
9.1.2 Equipos de atención primaria específica (EEIIA)

El gráfico siguiente muestra una estimación del porcentaje de efectivos de los equipos de atención primaria específica de carácter fijo e interino, para los diferentes tamaños de hábitat de los municipios y mancomunidades incluidos en el estudio.

La línea horizontal en color rojo indica el 50%, mientras que la línea horizontal negra marca el promedio de plazas de personal fijo, que representa el 33,4% del total del personal contratado.

Figura 2

Estructura y valores medios del personal de los Equipos Específicos de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA)



Respecto a los municipios, destaca, igual que para el caso anterior, el reducido porcentaje de personal fijo en los equipos de atención primaria específica. A pesar de que, en promedio, hay más personal contratado de carácter fijo, cabe destacar que solo en los municipios de entre 35.000 y 99.999 hay más personal fijo (representa cerca del 70% del personal contratado).

En cuanto a las mancomunidades, en las más pequeñas (menos de 10.000), el porcentaje llega casi hasta el 30%, mientras que en las más grandes (10.000 y más) apenas rebasa el 10%.

9.1.3 Bolsas de empleo

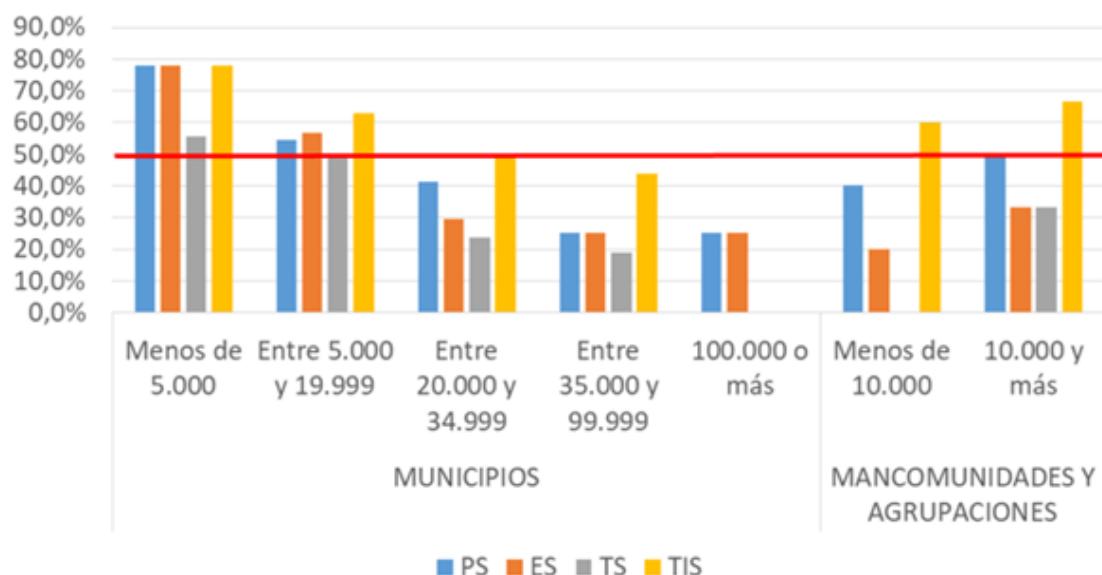
A continuación, se ofrecen datos acerca de las bolsas de empleo para cubrir vacantes en equipos de atención primaria básica y específica tanto en municipios como en los municipios mancomunados.

El análisis se realiza en base a la ausencia de bolsas de empleo.

La siguiente figura muestra los municipios que no tienen bolsas de empleo para cubrir vacantes en equipos de atención primaria básica, desagregando según la categoría profesional. La línea horizontal en color rojo indica el 50% de los casos totales.

Figura 3

Municipios que no tienen bolsas de empleo para cubrir vacantes en Equipos de Atención Primaria Básica (EAPB)



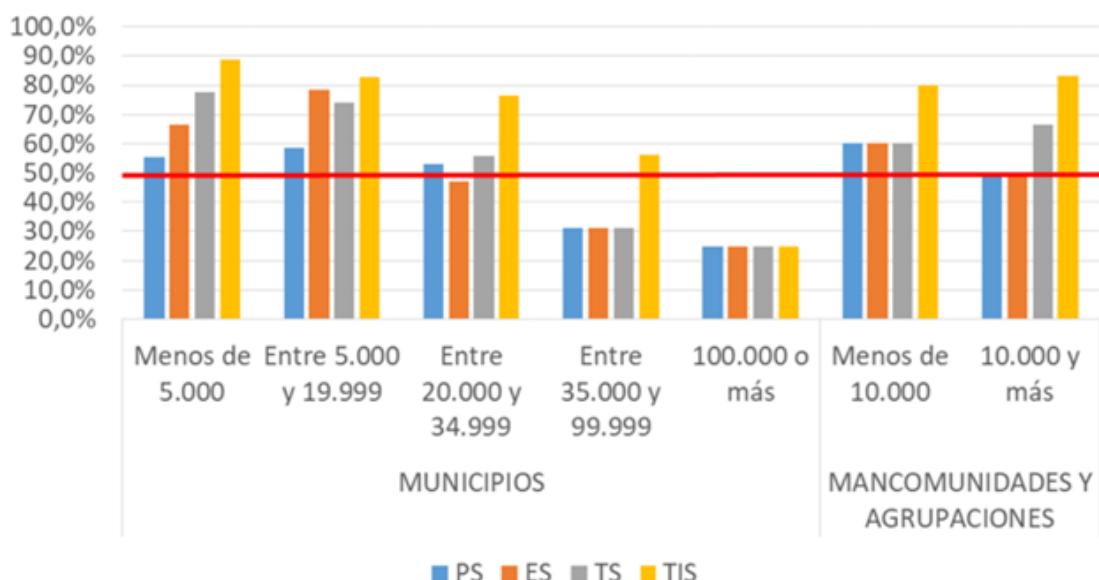
PS: psicólogos, ES: educadores sociales, TS: trabajadores sociales, TIS: técnicos de integración social

Los datos muestran una clara tendencia: el porcentaje de municipios que no tienen bolsas de empleo para cubrir vacantes para los diferentes perfiles profesionales contemplados disminuye a medida que se incrementa el tamaño de los municipios. Dicho de otra forma, es más probable que los municipios más grandes ofrezcan bolsas de empleo para cubrir vacantes en equipos de atención primaria básica, mientras que es menos probable que los municipios más pequeños las ofrezcan.

En equipos de atención primaria específica los datos muestran la misma tendencia que en el caso anterior, si bien de manera menos pronunciada.

Figura 4

Municipios que no tienen bolsas de empleo para cubrir vacantes en Equipos Especializados de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA)



PS: psicólogos, ES: educadores sociales, TS: trabajadores sociales, TIS: técnicos de integración social

Es entre los municipios más pequeños donde menos bolsas de empleo para cubrir vacantes en equipos de atención primaria específica hay disponibles, mientras que es entre los municipios más grandes donde se encuentran más bolsas de empleo disponibles para todos los perfiles.

La información cualitativa disponible muestra una gran variabilidad en los ayuntamientos con respecto a las bolsas de empleo. Se ha manifestado intensamente, por un lado, la existencia de bolsas de empleo caducadas y, por otro, la existencia de dificultades de tipo administrativo a la hora de crear nuevas bolsas. En cuanto a la primera cuestión, se señalan principalmente problemas de tipo presupuestario, que estarían dificultando la creación de nuevas bolsas y la estabilización de personal. En cuanto a la segunda, aunque en estrecha relación, los participantes en el cuestionario abundan en la existencia de dificultades administrativas que se derivan, principalmente, de una excesiva burocratización y de un consecuente colapso en las áreas de personal y recursos humanos.

9.2 Datos referidos a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo

Como se ha indicado anteriormente, corresponde a las entidades locales la valoración, intervención y, en su caso, la declaración administrativa de las situaciones de riesgo en las que pudieran encontrarse NNA.

La Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas se basa en el hecho de que es competencia de las entidades locales para señalar **que no disponen de los datos** respecto al número de NNA que han requerido de la intervención de los equipos de atención primaria de servicios sociales de carácter básico después de haberse valorado que se encontraban en situación de riesgo.

La Conselleria solo recopila los datos de los NNA que han sido atendidos en los EEIIA.

En este sentido, nos indica la Conselleria:

Respecto al número de casos de NNA en los que, valorándose una situación de riesgo, se ha requerido la intervención del EEIIA:

- El número de total de NNA atendidos por los EEIIA en la Comunitat Valenciana (2021) asciende a 12.885 (6.607 son varones y 6.278 mujeres). Por provincias 1.916 en Castelló; 3.550 en Alicante y 7.419 en Valencia.
- Los datos aportados no pueden determinar si la intervención es previa, simultánea o posterior a la valoración de riesgo, según informe de la propia Conselleria.
- De los 12.885 NNA valorados en situación de riesgo y derivados a los EEIIA, 616 personas menores de edad habían sido declarados en situación de riesgo, de las cuales 328 son varones y 288 mujeres. Por provincia Castellón: 86; Alicante: 134; Valencia: 396.

Respecto al número de NNA para los que, tras haber sido declarados en situación de riesgo, se ha solicitado la declaración de desamparo:

A lo largo del año 2021 se han solicitado a las direcciones territoriales desde las entidades locales 454 declaraciones de desamparo tras ser declarado el riesgo.

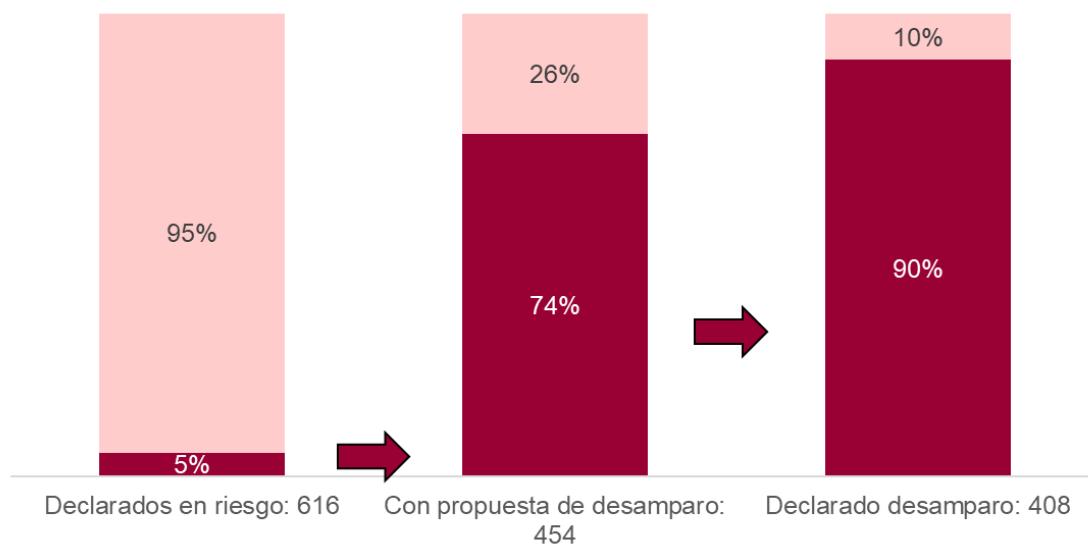
De estas 454 solicitudes de declaración de desamparo:

- Solicitudes aceptadas: 408 casos.
- Solicitudes desestimadas: 32 casos.
- Solicitudes en estudio: 14 casos.

Respecto al número de NNA con declaración de riesgo para los que, tras la intervención, se ha procedido al levantamiento de la medida, la Conselleria indica que se desconoce el dato por ser competencia de las entidades locales.

Figura 5

Medidas adoptadas con los 12.885 NNA valorados en situación de riesgo y derivados a los EEIIA



En cualquier caso, si los datos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas reflejan que, de los 12.885 NNA valorados en situación de riesgo, 616 personas habían sido declarados en situación de riesgo, estamos hablando de que se produce esta declaración en el 5% de los casos. De estos 616 NNA declarados en riesgo, se propondría el desamparo de 454 (74%) y, de estos, se aprobaría la propuesta por parte de la Conselleria en el 90% de los casos.

Al recoger sólo datos de los EEIIA, desconocemos si las propuestas de desamparo se realizan siempre previa declaración de riesgo (en aquellos casos en los que no se requiera de intervención urgente).

Por su parte, del análisis de los datos del cuestionario cumplimentado por las entidades locales destaca el número de intervenciones con valoración de riesgo tanto en los municipios más pequeños (menos de 5.000 habitantes) como en los más grandes (100.000 o más habitantes).

Tabla 1

Intervención en casos de NNA en situación de riesgo, por cada 1.000 habitantes

Media de casos cada 1.000 habitantes	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Con valoración de riesgo	8,356	2,715	2,711	3,831	6,618	0,920	5,317
Sin valoración de riesgo	6,756	2,841	2,434	2,265	7,298	1,080	4,933
Desde EAPB	7,378	3,550	3,263	4,408	11,345	1,800	4,117
Desde EEIIA	7,733	2,007	1,882	1,687	2,570	0,200	6,133

En los más pequeños, se han realizado aproximadamente 8 intervenciones con valoración de riesgo por cada 1.000 habitantes, mientras que en los más grandes se han realizado aproximadamente 7 intervenciones por cada 1.000.

En los municipios cuyo tamaño poblacional oscila entre los 5.000 y los 99.999, el número de intervenciones con valoración de riesgo oscila entre los 2,7 y 3,8 casos por cada 1.000 habitantes, cifras significativamente inferiores que las registradas para los municipios más pequeños y para los más grandes.

En el caso de las intervenciones sin valoración de riesgo, se encuentra el mismo patrón que para el punto anterior. Es en los municipios más pequeños y en los más grandes donde más prevalencia de intervenciones se registran: aproximadamente 7 por cada 1.000 habitantes tanto en los primeros como en los segundos. Para los municipios de entre 5.000 y 99.999, de nuevo, el número de intervenciones es significativamente más bajo, no llegando a las 3 intervenciones por cada 1.000 habitantes en ninguno de los casos.

En cuanto a las intervenciones desde los EAPB y desde los EEIIA, los datos revelan una actividad más intensa por parte de los EAPB: para todos los grupos de municipios, las intervenciones se han realizado principalmente desde los EAPB. Únicamente en los municipios de menos de 5.000 habitantes los EEIIA han intervenido en mayor medida que los anteriores, aunque en una proporción muy equilibrada.

9.3 Características de la intervención en situaciones de riesgo

9.3.1 Detección y notificación de las situaciones de riesgo

La detección de las potenciales situaciones de riesgo en las que pudieran encontrarse NNA consiste en la identificación y reconocimiento de indicadores de desprotección infantil y, por lo tanto, requiere del conocimiento de los mismos por parte de profesionales del ámbito de la infancia y adolescencia.

Detectada una posible situación de riesgo, los/as profesionales de los distintos ámbitos de atención a la infancia y adolescencia (centros escolares, sanitarios, de servicios sociales, de ocio y deporte...), tienen el deber de notificarlo (deber de comunicación cualificada) de forma que pueda iniciarse el proceso de valoración que, en su caso, dará lugar a la elaboración del correspondiente **plan de intervención social y educativo**.

Para hacer efectiva la notificación de una situación de riesgo, las administraciones competentes deben elaborar protocolos e instrumentos unificados, así como garantizar la formación en los mismos de los profesionales que hayan de utilizarlos.

Según el informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas tanto el modelo de hoja de notificación desde el ámbito sanitario como el modelo vigente de hoja de notificación desde el ámbito educativo son de génesis próxima, después de las modificaciones legislativas de 2015 que afectaban a la infancia.

En cuanto a un instrumento de notificación desde el ámbito policial, la propia Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas señala que no hay en estos momentos ninguna disposición de carácter general ni ningún modelo normalizado de notificación.

En definitiva, el informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas concluía que no está prevista ninguna revisión ni actualización de los instrumentos de notificación de la desprotección infantil.

Esta información ha sido ratificada en el informe de la Conselleria de Sanidad que señala:

La Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (HNASIPM), acompañado de un manual de instrucciones para su debida cumplimentación es el documento oficial de notificación de la situación de sospecha o evidencia de riesgo sociosanitario o maltrato infantil desde el ámbito sanitario desde el año 2006 (Orden de 9 de marzo de 2006). Posteriormente se actualizó en el año 2016, mediante la orden 1/2016 de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública. El documento incluye tanto el formulario de declaración, como las instrucciones de cumplimentación y de acciones a realizar, resumen del protocolo de actuación. Dicho documento se encuentra disponible en la historia electrónica de salud ambulatoria (SIA), en la aplicación ORION de los hospitales públicos, y en la web de la Dirección General de Salut Pública i Adiccions, así como en papel en aquellos hospitales cuya actuación se realiza en el ámbito privado.

La Conselleria de Sanidad aporta datos correspondientes a 2020 sobre notificaciones de riesgo cumplimentadas:

En la Comunitat Valenciana, en el año 2020, se recibieron 1.257 notificaciones, alcanzándose una tasa de 141,48 por 100.000 menores-año en este periodo.

La distribución de los indicadores notificados por orden de frecuencia fueron los siguientes:

- Familiares (37,26%)

- Negligencia (23,56%)
- Comportamentales (14,30%)

Los menores de 5 años son el grupo de edad de mayor notificación de riesgo, y de ellos, los menores de un año presentan cerca de un 50% de dichas notificaciones.

Principales destinatarios de las notificaciones:

- Equipo Municipal de Servicios Sociales: 65,19%
- Servicios Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Política Inclusiva: 15,25%
- Fiscalía de menores/juzgados: 8,44%
- Ámbito Sanitario: (Trabajador/a social): 7,68%

La Conselleria de Sanidad señala que no recibe ninguna notificación de riesgo prenatal de las unidades de conductas adictivas (UCA) o de las unidades de salud mental infanto-adolescente (USMIA), lo que resulta incongruente.

Por su parte, la Conselleria de Educación indica lo siguiente:

La detección y notificación de situaciones de riesgo se encuentra regulada a través de la Orden 5/2021, de 15 de julio, de la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la cual se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención socioeducativa infantil y protección del alumnado menor de edad y se establece la coordinación interadministrativa para la protección integral de la infancia y adolescencia.

En su informe indican además el protocolo a seguir en los centros ante la evidencia de indicadores de factores de desprotección. Sin embargo, señalan que «como la comunicación no se realiza mediante el sistema de gestión de centros ITACA (Innovación Tecnológica Administrativa de Centros y Alumnado), no disponemos de un registro de situaciones comunicadas».

Por su parte, el análisis de datos de los cuestionarios cumplimentados por las entidades locales indica que las administraciones reciben las hojas de notificaciones de los servicios de salud, educativos y policiales en prácticamente todos los municipios, independientemente de su tamaño poblacional.

Únicamente en los municipios menores de 5.000 habitantes se identifica un problema al respecto: en el 37,5% de los municipios la administración no recibe dichas hojas de notificación, pudiendo existir un problema de comunicación y coordinación interadministrativa.

Tabla 2

Instrumentos técnicos para la notificación y valoración

% de respuesta "NO". Base: válidos	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Se reciben las hojas de notificación de los servicios de salud, educativos y policiales	37,5%	2,3%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Se ha proporcionado formación al equipo para la utilización del protocolo y los instrumentos de valoración	62,5%	45,5%	23,5%	43,8%	50,0%	100,0%	66,7%
Se ha proporcionado formación al equipo sobre medidas de intervención en situaciones de riesgo	25,0%	20,5%	20,6%	12,5%	0,0%	75,0%	33,3%
Se cuenta con suficientes recursos en el municipio para abordar las situaciones de riesgo y evitar la separación del NNA	87,5%	61,4%	61,8%	56,3%	75,0%	100,0%	33,3%

Base 8 44 34 16 4 4 6

En conjunto, no parece haber problemas relevantes en cuanto a los instrumentos de notificación, a falta de actualizar la hoja de notificación policial. No obstante, hay que destacar que los municipios de menos de 5.000 habitantes reciben significativamente menos notificaciones por parte del resto de ámbitos que los de mayor tamaño.

Tal y como se señala por parte del grupo de expertos, el conocimiento y uso de estas hojas varía según las particularidades de cada municipio. A menudo, además, no se realiza un proceso de valoración previo a la notificación de la situación de riesgo a los servicios sociales, por entender que la protección de los derechos de la infancia es competencia, fundamentalmente, de los servicios sociales.

Igualmente señalan que falta desarrollar los protocolos del ámbito policial (la anterior hoja de notificación ya no está disponible y la GVA no ha diseñado una nueva) y el judicial, atendiendo a lo dispuesto en el art. 92.3 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia:

Con el fin de cumplir con este deber, la Generalitat debe poner a disposición de la ciudadanía un teléfono gratuito. Asimismo, debe disponer de protocolos de detección y notificación de situaciones de desprotección para el personal de los sistemas sanitario, educativo, policial, judicial y de acción social, cuya utilización debe ser obligatoria, y a los que debe proporcionar la formación necesaria para hacer uso. (...)

Por otro lado, más allá de las particularidades de cada municipio, sigue costando que el ámbito educativo y el sanitario finalicen su proceso de valoración previo a notificar a los servicios sociales, ya que la protección de los derechos de la infancia sigue atribuyéndose fundamentalmente a los servicios sociales.

Señalan también que muchos de los posibles notificantes no tienen una visión basada en los derechos de la infancia y desconocen la actuación del sistema de protección, basándose más en prejuicios y miedos indeterminados.

Por otro lado, a medida que el tamaño poblacional aumenta, el porcentaje de municipios que no recibe dicha formación desciende. En el caso de los municipios más pequeños, el 25% de estos no recibe formación sobre medidas de intervención. Entre aquellos de entre 5.000 y 34.999 habitantes, aproximadamente un 20% tampoco recibe formación. Mientras, solo un 12,5% de municipios de entre 35.000 y 99.999 habitantes no recibe dicha formación. Finalmente, no hay registro de ningún municipio mayor de 100.000 habitantes en el que no se reciba formación sobre medidas de intervención en situaciones de riesgo.

Para el caso de las mancomunidades, el 100% de las más pequeñas declara no recibir ningún tipo de formación para la utilización del protocolo y los instrumentos de valoración, mientras que prácticamente el 67% de las más grandes declara en la misma dirección. En menor medida, pero no por ello menos acuciante, el 75% de las mancomunidades más pequeñas declara no haber recibido formación sobre medidas de intervención en situaciones de riesgo. La situación parece mejorar para las mancomunidades más grandes, pues el porcentaje de estas que no ha recibido dicha formación desciende a un 33%.

Proporcionar formación para la utilización de protocolos e instrumentos de valoración es una tarea pendiente por parte de los organismos responsables (Generalitat, diputaciones, entidades locales, etc.), si bien hay que tener en cuenta el factor de voluntariedad que permea estas actividades.

Respecto a los recursos para abordar las situaciones de riesgo y evitar la separación del NNA, destacan dos cifras: el 87,5% de los municipios más pequeños y el 75% de los más grandes declara no contar con los recursos suficientes. El porcentaje de municipios de entre 5.000 y 99.999 es, asimismo, preocupantemente elevado, oscilando en torno al 60% de todos los casos.

En el caso de las mancomunidades, el 100% de las más pequeñas declara no contar con suficientes recursos, frente a un 33% de las más grandes que declara, igualmente, no contar con recursos suficientes.

9.3.2 Procedimiento e instrumentos técnicos para la valoración de las situaciones de riesgo

Tras la notificación de una posible situación de riesgo, debe producirse un proceso de valoración de la misma para adoptar las medidas protectoras que, en su caso, deben ser implementadas por las distintas administraciones.

La Administración que tiene encomendada la competencia de valorar las situaciones de riesgo y de diseñar el proyecto de intervención social y educativo familiar es la entidad local en la que resida la persona menor de edad.

La valoración de la situación de riesgo debe entenderse como un proceso (no sólo la aplicación de un instrumento) en el que participan las administraciones públicas con responsabilidad en la atención a NNA (servicios sociales, educación, sanidad...).

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, tiene la obligación de poner a disposición de las entidades locales un protocolo para la detección, valoración e intervención en situaciones de riesgo con el fin de garantizar la unidad de criterio en el ejercicio de la acción protectora en todo el territorio.

En este sentido, cuando se pregunta a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas sobre los protocolos de detección, valoración e intervención en situaciones de riesgo que hayan sido elaborados para garantizar la unidad de criterio en el ejercicio de la acción protectora en todo el territorio de la Comunitat Valenciana y sobre los procedimientos de declaración administrativa de situaciones de riesgo, esta nos remite al proceso de licitación del expediente de contrato mayor CMAYOR/2021/08Y08/216 de Adaptación del instrumento BALORA de evaluación de las situaciones de riesgo y desamparo en la Comunitat Valenciana, y formación de los equipos de atención primaria del sistema público valenciano de servicios sociales, indicando que este es:

(...) una herramienta necesaria para que los equipos de atención primaria básica, de ámbito local, puedan realizar la tarea que les marca la normativa y para que puedan hacerlo con una fiabilidad comprobada. Resulta por eso necesaria la adaptación de este instrumento a la realidad valenciana y la realización del pilotaje y formación adecuados a los servicios sociales municipales y otros equipos de atención primaria.

En la actualidad, tenemos conocimiento, de que la Conselleria, contando con un grupo de expertos/as de servicios sociales de entidades locales, está trabajando sobre la adecuación a la realidad de la Comunitat Valenciana del instrumento BALORA.

Sin embargo, el BALORA, como señala la Conselleria, es un instrumento de valoración, pero no suple, en ningún caso, la necesidad de elaborar un protocolo de intervención.

Hasta la fecha, no ha sido elaborado por la Conselleria un protocolo unificado de intervención, lo que supone que cada entidad local utiliza instrumentos y procedimientos diferentes.

Los expertos consultados por el Síndic de Greuges consideran indispensable la elaboración, por parte de la Conselleria, del Protocolo al que viene obligada.

La inexistencia de este protocolo conlleva que los criterios de valoración de riesgo acaben siendo responsabilidad subjetiva del personal técnico de cada entidad local, y que dependan de la formación inicial y continua, la coordinación expresa con otros profesionales y el estrés laboral o social que soporte quien o quienes valoran el riesgo.

9.3.3 Motivos principales de la intervención desde los equipos de atención primaria de carácter básico y específico

La Conselleria señala en su informe que, como la gestión de los equipos municipales de servicios sociales es competencia de las entidades locales, en la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas se desconocen los datos en relación con los motivos de intervención en situaciones de riesgo desde los equipos de atención primaria de carácter básico.

El organismo competente para valorar las situaciones de riesgo son las entidades locales que, una vez valorado el riesgo proceden a la intervención y/o propuesta de declaración de desamparo o de aplicación de alguna medida de protección.

Por ello, la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas no dispone de dichos datos.

El hecho de que la Conselleria no disponga de información sobre los indicadores que motivan la intervención de los equipos de atención primaria de carácter básico dificulta la adecuada planificación por parte de la Conselleria en el ámbito de la protección a la infancia.

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas sí indica en su informe que, según los datos facilitados por los EEIIA al amparo de la Instrucción 4/2018, 8 de junio de 2018, de la Dirección General de Infancia y Adolescencia, a seguir en los procesos de intervención con Infancia y Adolescencia gestionados por Entidades Locales a través de los EEIIA, los principales motivos de intervención en los EEIIA en 2021 fueron los siguientes:

- Negligencia: 3.673 casos.
- Separación/divorcio: 3.609 casos.
- Salud mental/adicciones: 3.076 casos.
- Maltrato emocional: 1.938 casos.
- Violencia de género: 1.518 casos.

Hay que señalar que en las estadísticas se indican los principales motivos de intervención, sin referir las diferentes variables que pueden darse en cada caso y que influyen en la definición del motivo de intervención y en su desarrollo. Por otro lado, muchos de los casos atendidos tienen instaurados más de un motivo de intervención.

En el caso de los datos solicitados a través del cuestionario a las entidades locales, lo primero a señalar es que los motivos de las intervenciones han sido incorporados en el cuestionario a partir de la tipología descrita en el artículo 14 bis de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). Sin embargo, esta clasificación es diferente de la que solicita la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en las memorias de los EEIIA.

Tabla 3
Motivos principales de la intervención en situaciones de riesgo

% de respuestas	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Art. 14.bis Ley Orgánica 8/2021 (LOPIVI)							
Pautas de crianza deficientes por parte de cuidadores	28%	22%	22%	21%	15%	16%	25%
Falta de atención física o psíquica con un perjuicio leve para la salud física o emocional de la persona menor de edad y posibilidad de persistencia o agravamiento de sus efectos	9%	16%	17%	14%	10%	11%	4%
Negligencia en el cuidado y/o falta de seguimiento médico	9%	9%	8%	8%	19%	0%	9%
Absentismo escolar	7%	12%	10%	8%	16%	8%	5%
Sospecha de maltrato físico o emocional	6%	8%	8%	9%	16%	9%	4%
Problemas de adicciones en la familia	14%	8%	8%	7%	9%	9%	10%
Problemas de salud mental en la familia	8%	7%	6%	7%	6%	10%	9%
Exposición de la persona menor de edad a violencia doméstica o de género	10%	5%	5%	6%	2%	9%	14%
Utilización de castigos desproporcionados y pautas de corrección violentas	0%	2%	5%	7%	2%	15%	5%
Consumo habitual de drogas o bebidas alcohólicas por la persona menor de edad	3%	5%	4%	6%	0%	2%	2%
Niña o adolescente víctima de violencia de género	1%	1%	2%	1%	3%	0%	9%
Sospecha de abuso sexual	1%	2%	2%	2%	2%	3%	3%
Hermano o hermana en situación de desamparo	2%	1%	2%	2%	0%	6%	1%
Actitudes discriminatorias por razón de género, edad o discapacidad	1%	1%	1%	2%	0%	1%	1%
Ingresos múltiples en hospital con síntomas sin confirmación diagnóstica	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
Riesgo de sufrir abusión, mutilación genital o matrimonio forzado	1%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Identificación de la madre como víctima de trata	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Nota: se destacan los tres principales motivos de intervención para cada tamaño de población de municipios y mancomunidades.

En las columnas, se aprecian municipios y mancomunidades agrupados por tamaño poblacional. En las filas, los motivos de las intervenciones, los cuales han sido incorporados en el cuestionario a partir de la información detallada en el artículo 14 bis de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI).

Siguiendo esa taxonomía, los cinco motivos más destacados en el conjunto de la muestra obtenida son:

- por pautas de crianza deficientes por parte de los cuidadores,
- por falta de atención física o psíquica con un perjuicio leve para la salud física o emocional de la persona menor de edad y posibilidad de persistencia o agravamiento de sus efectos,
- por negligencia en el cuidado y/o falta de seguimiento médico,
- Por absentismo escolar,
- por sospecha de maltrato físico o emocional.

En la mayoría de los casos comentados, los tres principales motivos de las intervenciones acumulan en torno al 50% de los casos totales. El 50% restante se distribuye de manera dispersa y heterogénea entre los diferentes motivos listados.

La información cualitativa obtenida destaca algunas debilidades del cuestionario en cuanto a la tipología de casos de intervención. Por ejemplo, se ha señalado que no se han contemplado NNA con trastorno por déficit de atención (TDA), trastorno reactivo del apego (TR Apego), otros problemas de salud mental, situaciones de conflicto entre progenitores, baja integración escolar o problemas de conducta en el centro educativo o bajo rendimiento académico. También se señalan otras causas no contempladas, como los casos de sospecha de desprotección de NNA, casos de violencia filoparental o separaciones o divorcios cuando los NNA quedan a cargo de un progenitor. Por último, se muestra la dificultad de clasificar ciertos casos debido a su naturaleza multifactorial.

Desde el grupo de expertos se confirma que cada municipio estudia y recoge los datos de manera diferente. Sorprende además que la Conselleria sólo recoja información de los EEIIA y no de los EAPB, perdiéndose así información muy relevante.

Por otra parte, la normativa existente sobre este tema es ambigua y cambiante, con distintos documentos de referencia. Por ejemplo, desde la misma web se accede al Protocolo SEAFI (Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia), ya en desuso, y a la Instrucción 4/2022.

9.3.4 Protocolos de intervención

Conforme a lo dispuesto en el artículo 100.5 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas pondrá a disposición de las entidades locales un protocolo de detección, valoración e intervención en situaciones de riesgo que garantice la unidad de criterio en el ejercicio de la acción protectora en todo el territorio.

Igualmente, la Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 prevé:

Actualización y elaboración de manuales y protocolos de detección y notificación de situaciones de desprotección infantil y adolescente, en coordinación y colaboración con el personal del sistema sanitario, educativo, policial, judicial y de acción social. Así como generar herramientas de valoración e intervención en situaciones de riesgo para las entidades locales, siendo el organismo responsable la D.G. de Infancia y Adolescencia y los organismos implicados: Conselleria. de Justicia, Interior y Administración Pública, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, la D.G. de Inclusión Educativa, la D.G. Salud Pública y las Entidades locales (PROGRAMA I: REFUERZO DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE GARANTÍA DE DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Actuación 1.3).

En el informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas, respecto a la elaboración de un instrumento de valoración de situaciones de riesgo, se nos remite al contrato mayor establecido en el año 2021 para adaptar el instrumento BALORA a la idiosincrasia de la Comunitat Valenciana, como herramienta que puedan utilizar los servicios de atención primaria y específica que trabajan con la infancia, adolescencia y familia, de forma homogénea y única, tal y como hemos señalado en el apartado 9.3.2.

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas no ha elaborado tampoco protocolos específicos para garantizar la unificación de criterios en la atención a situaciones de riesgo prenatal ni en la prevención e intervención con jóvenes de edad inferior a 14 años que se encuentran en conflicto con la ley. Sí se ha incluido en el proceso de elaboración del instrumento BALORA de la Comunitat la presente problemática, para homogeneizar los criterios de detección y valoración para con las personas jóvenes de edad inferior a 14 años que realicen conductas disruptivas.

Cabe destacar la información —en este caso, de naturaleza cualitativa— que se ha obtenido a través de la aplicación del cuestionario. Así, desde los diferentes ayuntamientos se manifiesta, mayoritariamente, que los procedimientos de actuación en situaciones de riesgo responden a protocolos propios de cada municipio (legalmente establecidos en la práctica totalidad de los casos), aunque en una cantidad significativa de ellos se informa de que el protocolo de intervención a seguir es el expuesto en el manual *El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de desprotección infantil*, publicado en 2007 y revisado en 2011 y que, a su vez, este era el manual recomendado en su momento por la propia Conselleria de Bienestar Social para tales efectos.

En una cantidad significativa de ayuntamientos se están planteando la implementación de la herramienta BALORA.

En cuanto a esta variedad de procedimientos, en algunos casos se expresa que «la itinerancia de los técnicos de referencia de la dirección territorial hace que se haga complicado trabajar en el caso y que haya un criterio unificado».

A través de las preguntas abiertas del cuestionario, se ha podido conocer que, si bien existen recomendaciones desde Conselleria, como las que señala el manual anteriormente citado («Libro azul»), «falta un protocolo común, que se elabore desde Conselleria a efectos de tramitar dichas situaciones de manera homogénea en todos los municipios».

Se advierte, en este sentido, una importante prevalencia de municipios que disponen de protocolos propios y, más preocupantemente, una importante prevalencia de municipios en los que no disponen de los mismos.

El grupo de expertos confirma, respecto a este punto, que no existe un protocolo de actuación común, ni consenso o coordinación técnica sobre cómo actuar en cada paso de la intervención en riesgo. Por otra parte, destacan que, según los datos, es notable la carencia de protocolos de intervención en gran parte de los municipios, pero especialmente en los más pequeños.

9.3.5 Medidas adoptadas en la intervención en situaciones de riesgo

Como hemos visto anteriormente, en la atención primaria se distinguen dos niveles de actuación: de carácter básico y de carácter específico.

La atención primaria de carácter básico es generalista y polivalente, mientras que la atención primaria de carácter específico se caracteriza por la singularidad de la atención e intervención requerida y ofrecida en función de la naturaleza de las situaciones y de la intensidad de las prestaciones y es llevada a cabo por los EEIIA y los servicios de atención diurna.

Serán los EAPB los encargados de la derivación de las intervenciones que consideren pertinentes a los EEIIA, cuyo objetivo es la intervención por parte de profesionales especializados con niños, niñas y adolescentes que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, riesgo (con o sin declaración), desamparo o con medidas jurídicas de protección, y con cuantas otras personas se considere necesario intervenir para conseguir el o los objetivos del plan de trabajo.

Sin duda, los servicios de atención diurna para infancia y adolescencia suponen, por su parte, recursos que se caracterizan por su enfoque comunitario y por su orientación a la prevención e intervención con personas, familias o unidades de convivencia, grupos y comunidades.

Estos recursos tienen como objetivo el desarrollo de actuaciones preventivas dirigidas a la atención integral, holística y comunitaria de la infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad y/o riesgo de exclusión social.

De la información recabada de las consellerías se desprende lo siguiente:

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, en su informe, remite al [listado de EEIIA](#) que aparece en la web (118 EEIIA: 21 en la provincia de Castellón, 61 en la provincia de Valencia y 36 en la provincia de Alicante), junto con el [mapa de ubicación](#).

Nada más observar este mapa se comprueba una distribución geográfica bastante desigual de EEIIA y no acorde a la organización de los departamentos, áreas y zonas que recoge la normativa.

Respecto al número de servicios de atención diurna que se encontraban en funcionamiento (2021-2022), la Conselleria aporta un listado 34 recursos de acción concertada (3 en Castellón, 4 en Alicante y 27 en Valencia) y 24 financiados por contrato programa en las entidades locales (1 en Castellón, 4 en Alicante y 19 en Valencia).

Respecto a los servicios de atención diurna, los expertos indican la gran diferencia, en cuanto a dotación de recursos de personal y financieros, existente entre los de atención concertada (mucho mejor dotados) y los gestionados por las entidades locales a través del contrato programa.

En cuanto a los recursos que oferta la Conselleria de Educación, esta nos remite a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, ya citada, donde se establece que los centros educativos deben contar con la nueva figura profesional del **coordinador/a de bienestar y protección** que será la encargada de aglutinar capacidades y recursos para velar por el derecho a la protección integral de la infancia.

Respecto a esa figura, la Conselleria de Educación informa lo siguiente:

El curso 2016-17 se puso en marcha la figura de la **coordinación de igualdad y convivencia** en los centros educativos sostenidos con fondos públicos, con la misión de apoyar, dinamizar y asesorar sobre convivencia positiva y promover la igualdad de género, en sentido amplio, la coeducación, la prevención de las violencias machistas y el acompañamiento de situaciones de diversidad sexual, familiar y de género, en caso necesario. Posteriormente, los reglamentos orgánicos y funcionales (Decreto 252/2019 para ESO, Bachillerato y FP, y el Decreto 253/2019 para los centros que imparten Educación Infantil y Educación Primaria) han institucionalizado esta figura.

(...)

En cuanto a la figura de coordinación de bienestar y protección, a la espera del despliegue normativo de la Ley Orgánica 3/2020, por la cual se modifica la Ley orgánica 2/2006, de Educación, en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la coordinación de igualdad y convivencia, creada con anterioridad a la aprobación de la Ley Orgánica 3/2020, asume las funciones propias de la **coordinación de bienestar y protección** y se encuentra plenamente institucionalizada en la totalidad de centros educativos que imparten enseñanzas obligatorias.

En dicho informe, se relata la base legal que soporta la creación de esta figura, pero no se informa del nivel de implantación. Se presupone que, puesto que la normativa es de 2021, se ha implantado esta figura.

No se habla de la figura del orientador como referente en la atención a los posibles casos de desprotección.

Sin embargo, el manual sobre *El Papel del Ámbito Educativo en la Detección y Abordaje de Situaciones de Desprotección y/o Maltrato infantil*, así como las hojas de notificación, del 2010, y la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, en su art. 42.3, señalan: «En estas actuaciones, serán los servicios psicopedagógicos, gabinetes municipales y departamentos de orientación los interlocutores con los servicios municipales y autonómicos competentes en materia de protección de la infancia y la adolescencia». En la hoja de notificación actual, esta figura forma parte del equipo funcional.

Respecto a la implantación de la figura de **enfermería escolar**, en la actualidad se encuentra implantada en todos los centros de educación especial de titularidad de la Generalitat.

Por su parte, la información recabada de las entidades locales a través del cuestionario indica cuáles son las medidas adoptadas en las intervenciones en situaciones de riesgo desde los ayuntamientos y mancomunidades.

Tabla 4
Medidas adoptadas en la intervención en situaciones de riesgo

Balance de respuestas: (Bastante o muy frecuente) - (Poco o nada frecuente)	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Programas compensadores de carácter socio-educativo que favorezcan la integración y faciliten el adecuado ejercicio de las funciones parentales, así como una mejora en las relaciones socio-familiares.	0,00	0,43	0,71	0,81	0,50	0,40	0,33
Prestaciones económicas para atender las necesidades básicas de los menores.	0,44	0,74	0,62	0,81	1,00	0,80	0,33
La asistencia acompañada del menor a centros de carácter educativo.	-0,44	-0,52	-0,32	-0,31	-0,50	-0,80	-0,33
La intervención de voluntarios en tareas de apoyo al menor y a su familia.	-0,78	-0,74	-0,97	-0,94	-1,00	-0,80	-0,67
La ayuda a domicilio.	-0,22	-0,24	-0,15	-0,06	-0,50	-0,80	-0,33
La atención diurna en centros destinados a prestar un apoyo preventivo a la inadaptación social de los menores.	-0,89	-0,63	0,03	-0,19	0,50	-0,80	-1,00
Programas formativos de garantía social dirigidos a adolescentes que, abandonando el sistema escolar, requieran una formación profesional que favorezca su incorporación laboral.	-0,89	-0,35	0,21	-0,06	-0,50	-0,40	-0,67
Programas de orientación, mediación y terapia familiar.	0,44	0,43	0,91	0,56	1,00	0,40	0,67
La guarda voluntaria de menores	-0,89	-0,67	-0,38	-0,56	-0,50	-0,80	-0,67

-1 0 1
(no se utiliza nunca) (tantos municipios hacen uso como los que no) (se utiliza siempre)

El análisis que se muestra en la tabla se presenta en forma de balance con el objetivo de valorar si se hace uso o no de cada medida, en términos agregados, y en qué intensidad. De esta manera, valores menores de 0 indican que el ítem no se utiliza en la mayoría de los casos, mientras que valores mayores que 0 indican que esa medida sí es utilizada por la mayoría de los municipios. Por su parte, valores próximos a 0 indican la ocurrencia de tantos municipios en los que se utiliza una medida en concreto, como en los que no. La intensidad puede medirse por la proximidad hacia los valores -1 y 1, los cuales estarían indicando que no se utilizan en ningún caso o en todos los casos, respectivamente.

En primera instancia, cabe destacar una serie de medidas que son mayoritariamente implementadas en los municipios y municipios agrupados o mancomunados, independientemente de su tamaño, como son los programas compensadores de carácter socio-educativo, las prestaciones económicas para atender necesidades básicas de los menores y los programas de orientación, mediación y terapia familiar. Estas tres medidas son, pues, las medidas más recurrentes de cara a la intervención en situaciones de riesgo.

En segundo lugar, cabe destacar, igualmente, la constatación de que son los municipios de entre 20.000 y 34.999 habitantes aquellos que más pluralidad de medidas implementan de cara a la intervención en situaciones de riesgo, pues hasta cinco de las medidas listadas han llegado a ser aplicadas con relativa intensidad, en contraste con el resto de municipios. Seguidamente a estos, los municipios de más de 100.000 habitantes son los que más pluralidad de medidas ponen en funcionamiento.

A diferencia de las medidas anteriores, el acompañamiento de los y las menores a centros de carácter educativo, el empleo de voluntarios/as en tareas de apoyo al menor y a su familia y la ayuda a domicilio no se utilizan en la mayoría de los casos, especialmente el empleo de voluntarios. Estas medidas no son habituales para ninguno de los municipios y mancomunidades contemplados en el estudio.

Otras medidas, como la atención diurna en centros destinados a prestar apoyo preventivo a la inadaptación social de los menores o como los programas formativos de garantía social (o similares) dirigidos a adolescentes para favorecer su incorporación laboral, tampoco resultan especialmente utilizadas.

Las medidas basadas en programas de orientación, mediación y terapia familiar se han implementado mayoritariamente en los municipios y mancomunidades, independientemente de su tamaño.

Por último, la guarda voluntaria de NNA como medida en intervenciones de riesgo tampoco es una medida empleada en este tipo de situaciones, tanto en municipios como en mancomunidades.

Respecto a los recursos para abordar las situaciones de riesgo y evitar la separación del NNA, destacan dos cifras: el 87,5% de los municipios más pequeños y el 75% de los más grandes declaran no contar con los recursos suficientes. El porcentaje de municipios de entre 5.000 y 99.999 es, asimismo, preocupantemente elevado, oscilando en torno al 60% de todos los casos (ver última fila de la tabla 2. Instrumentos técnicos para la notificación y valoración).

Los expertos, por su parte, señalan que las desigualdades se disparan siempre en perjuicio de los municipios más pequeños y menos dotados, chocando con el principio de equidad territorial que recoge la ley de servicios sociales inclusivos. Así, cada municipio usa los recursos disponibles en su comunidad y que ello a menudo depende de motivos arbitrarios.

Recursos como los centros de día deberían ser accesibles para todos los municipios como recurso preventivo a la separación.

9.4 La declaración administrativa de situaciones de riesgo

9.4.1 Del procedimiento administrativo para la declaración de riesgo

Como hemos visto en la introducción, el art. 17 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero (tras su modificación por la Ley 26/2015, de 28 de julio), indica que:

1. Se considerará situación de riesgo aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, la persona menor de edad se vea perjudicada en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos, de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar. (...)
6. La situación de riesgo será declarada por la administración pública competente conforme a lo dispuesto en la legislación estatal y autonómica aplicable mediante una resolución

administrativa motivada, previa audiencia a los progenitores, tutores, guardadores o acogedores y del menor si tiene suficiente madurez y, en todo caso, a partir de los doce años. La resolución administrativa incluirá las medidas tendentes a corregir la situación de riesgo del menor, incluidas las atinentes a los deberes al respecto de los progenitores, tutores, guardadores o acogedores. (...)

Los organismos competentes para valorar las situaciones de riesgo son las entidades locales que, una vez valorado y/o declarado el riesgo, proceden a la intervención y, en su caso, a la propuesta de declaración de desamparo o de aplicación de alguna medida de protección.

En ello se fundamenta la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, para señalar en su informe que no dispone de estos datos respecto al número de NNA que han requerido de la intervención de los equipos municipales de servicios sociales después de haberse valorado que se encontraban en situación de riesgo.

Por su parte, tal y como se indicó anteriormente, las observaciones recogidas en los cuestionarios y durante las reuniones mantenidas en el proceso de investigación, revelan la existencia de variedad de formas de definir y abordar la declaración de situación de riesgo.

En el cuestionario se preguntaba a los ayuntamientos acerca de cuántos han sido los casos que han motivado la declaración de situación de riesgo, a partir de la falta de colaboración para la intervención, la no consecución de objetivos, o la superación del tiempo máximo de intervención. A partir de estos datos, se ha obtenido el porcentaje relativo a estos tres escenarios y que permiten la comparación de los diferentes grupos de población.

Tabla 5
Causas de la declaración de riesgo

% VERTICALES	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Falta de colaboración para la intervención	22%	39%	42%	34%	85%	45%	34%
Superar el tiempo de intervención máximo	0%	27%	22%	18%	4%	36%	29%
No consecución de objetivos	78%	34%	35%	48%	12%	18%	37%

En la tabla anterior puede observarse que la declaración de riesgo motivada por superar el tiempo de intervención máxima tiene un peso casi irrelevante en municipios de menos de 5.000 o de más de 100.000 habitantes. En los municipios de mayor tamaño poblacional se observa que es más frecuente la declaración de riesgo por falta de colaboración para la intervención. Este aspecto pierde peso a medida que el tamaño de los municipios es menor. En estos casos, la declaración de situación de riesgo surge, principalmente, por la no consecución de objetivos, siendo así en el 78% de los casos registrados en municipios de menos de 5.000 habitantes.

En las agrupaciones y mancomunidades puede observarse que la distribución de respuestas no está tan polarizada. En las mancomunidades de menos de 10.000 habitantes en un 45% de los casos se destaca la falta de colaboración para la intervención como motivo principal para la declaración de situación de riesgo.

La información cualitativa recogida a este respecto en el cuestionario apunta, principalmente, a la inexistencia de un procedimiento administrativo elaborado para la declaración de riesgo, si bien en una importante cantidad de casos el procedimiento se encuentra en fase de aprobación (al igual que la constitución de comisiones de coordinación e intervención en situaciones de riesgo).

En algunos casos se señala que «no tenemos instrucción, ordenanza, de cómo declarar la situación de riesgo de menores, y sería interesante tener modelos oficiales estandarizados para declarar la situación riesgo de un menor y redactar un decreto por parte de la persona responsable u órgano competente en decretar tal situación».

Según los expertos consultados, todos los ayuntamientos tienen procedimientos administrativos establecidos para emitir resoluciones. No creen que la parte administrativa sea un problema importante más allá de unas adaptaciones en las plantillas.

El problema es que la declaración administrativa de riesgo se inserta en un proceso previo y mucho más amplio de la valoración e intervención en las situaciones de riesgo. Si no se han cumplido unos mínimos en la investigación y en la valoración, si la intervención no ha tenido la suficiente calidad técnica, continuidad e intensidad como para poner en evidencia que el factor que falla es la insuficiente colaboración de los progenitores o guardadores... difícilmente nos podemos atrever a promover una resolución de declaración de riesgo. Además, una vez declarado el riesgo se requiere «seriedad de propósito» por parte de la administración en lo que ahí se recoge: plan de intervención, evaluaciones, plazos, posibles prórrogas, propuesta de medida pasado un año, etc. Muchos equipos no se ven capaces de responder de modo solvente a estas exigencias y esta es la razón por la que un gran número de ayuntamientos, incluso los más grandes, no han implementado este procedimiento.

Señalan, igualmente, que, para los equipos municipales, mucho depende de la existencia de un buen protocolo y la capacidad para desarrollarlo adecuadamente.

En el caso de la declaración de riesgo, si la gravedad de la desprotección continúa siendo elevada y persiste la falta de colaboración, ya se recoge en la resolución que se propondrá el desamparo.

El problema, a juicio de los expertos consultados es que la normativa valenciana es la única del estado que contempla la obligatoriedad de plantear el desamparo (art. 103.5 de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre):

Concluido el plazo previsto en la declaración de riesgo y en sus prórrogas y agotados todos los recursos y, en todo caso, cuando haya transcurrido un año desde la declaración inicial, sin que se hayan conseguido cambios en el desempeño de los deberes de guarda que garanticen que el niño, niña o adolescente cuenta con la necesaria asistencia moral o material, la entidad local instará al órgano competente de la Generalitat a declarar el desamparo.

Esto abre varias incógnitas que tendrían que recibir respuestas claras. Por ejemplo, puede estar bien que sea necesario plantear la necesidad de valorar una medida tras un tiempo largo desde la declaración de riesgo.

9.4.2 De la reversión de la declaración de riesgo

Como se ha señalado anteriormente, la Conselleria desconoce el dato del número de NNA con declaración de riesgo para los que, tras la intervención, se ha procedido al levantamiento de la medida, por ser competencia de las entidades locales.

Tampoco las entidades locales han aportado este dato.

Los expertos consultados señalan que, en la medida que no hay pautas comunes para orientar una propuesta de riesgo, tampoco puede haberlas para su reversión, más allá de la mirada técnica. Por otra parte, el manejo de los indicadores de riesgo y su valoración es difícil de objetivar.

La confusión que reflejan los expertos se ha puesto de manifiesto en la información vertida por las entidades locales en los cuestionarios, hecho que ha supuesto la imposibilidad de recabar una información coherente.

9.4.3 De la propuesta de declaración de desamparo

Como ya hemos indicado, si la gravedad de la desprotección continúa siendo elevada y persiste la falta de colaboración, se propondrá el desamparo.

En este sentido, la normativa valenciana es la única del estado que contempla la obligatoriedad de plantear el desamparo.

Como apuntan los expertos consultados, en la mayor parte de las situaciones de desprotección moderada posiblemente la retirada del NNA no sea lo que mejor recoja su interés. Sin embargo, el artículo es imperativo «instará». Si esto fuera así, los equipos renunciarían a declarar el riesgo en situaciones de desprotección moderada porque llevaría a un callejón sin salida. En el artículo 103 da la impresión de que el plazo máximo para la declaración de riesgo es de un año. Sin embargo, si no se produce el desamparo, nada se dice realmente sobre que no se pueda continuar con la declaración de riesgo y sus prórrogas. Pero esta es una cuestión que debería clarificar la normativa.

La diferencia entre considerar una situación de riesgo o desamparo es una valoración técnica: si el riesgo se considera atajable con la actuación municipal, ahí se queda; si no, pasa a ser desamparo, y la Administración local pide el amparo de la Administración autonómica para controlar el daño. Un juicio técnico de este tipo precisa de una formación y experiencia profesional específica, así como de mecanismos colegiados de decisión y sistemas de apoyo profesional.

Otro de los principales problemas en este punto es que, el hecho de que la Generalitat Valenciana disponga de 6 meses para proceder a aceptar o no la propuesta, mientras que el equipo municipal ya ha comunicado la «imposibilidad» de seguir interviniendo con la familia, pone al NNA en una situación de indefensión, ya que durante esos 6 meses ¿quién protege al NNA? ¿Qué sucede si finalmente no se acepta dicha propuesta cuando el equipo municipal ya ha agotado sus posibilidades de intervención?

Por su parte, los expertos consultados señalan que el principal problema cuando se hace una propuesta de desamparo por el procedimiento ordinario es el tiempo que suele trascurrir desde que el equipo de atención primaria le comunica a la familia que se va a realizar esta propuesta hasta que se ejecuta. El equipo de atención primaria puede tardar bastantes semanas en recoger las manifestaciones del entorno familiar, recabar la opinión de los NNA y elaborar el informe, extenso y complejo (que ha de redactar buscando huecos entre la gran carga de trabajo diario).

Señalan, por otra parte, que un juicio técnico de la envergadura de decidir si procede proponer el desamparo, precisa de una formación específica, así como de mecanismos colegiados de decisión.

9.5 El riesgo prenatal: concepto, intervención y datos estadísticos de relevancia

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, define y atribuye competencias para la atención a situaciones de riesgo prenatal (artículo 17.9):

La administración pública competente para intervenir en la situación de riesgo adoptará, en colaboración con los servicios de salud correspondientes, las medidas adecuadas de prevención, intervención y seguimiento, de las situaciones de posible riesgo prenatal, a los efectos de evitar con posterioridad una eventual declaración de situación de riesgo o desamparo del recién nacido. A tales efectos, se entenderá por situación de riesgo prenatal la falta de cuidado físico de la mujer gestante o el consumo abusivo de sustancias con potencial adictivo, así como cualquier otra acción propia de la mujer o de terceros tolerada por ésta, que perjudique el normal desarrollo o pueda provocar enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales al recién nacido. Los servicios de salud y el personal sanitario deberán notificar esta situación a la administración pública competente, así como al Ministerio Fiscal. Tras el nacimiento se mantendrá la intervención con el menor y su unidad familiar para que, si fuera necesario, se declare la situación de riesgo o desamparo del menor para su adecuada protección.

A nivel autonómico, la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia, en su artículo 100.7, regula la acción protectora en situación de riesgo:

Los centros y los servicios sanitarios deben notificar las situaciones de riesgo prenatal, definidas en el apartado 9 del artículo 17 de la Ley orgánica 1/1996, a la entidad local competente para intervenir en la situación de riesgo; cooperar con esta en la prevención, la intervención y el seguimiento, e informar, si es preciso, al órgano competente en materia de protección de la infancia y la adolescencia de la Generalitat y al ministerio fiscal, sin perjuicio de las intervenciones inmediatas que se puedan producir, si está en peligro la vida o la integridad de la persona recién nacida.

Del informe emitido por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas se desprende que esta no ha elaborado protocolos específicos para garantizar la unificación de criterios en la atención a situaciones de riesgo prenatal.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública informa, respecto a notificaciones de riesgo prenatal (2020):

- Presencia de tóxicos en Recién Nacidos: 13 notificaciones Esto no debe de incluir los hospitales desde los que se realiza la gran mayoría de estas notificaciones
- Falta de control médico durante el embarazo: 62 notificaciones
- Embarazo no deseado: solicitud aborto, adopción: 23 notificaciones

Considerando la atención de casos de riesgo prenatal, la siguiente tabla muestra los porcentajes de municipios que, según el cuestionario, tienen o no tienen programas para la atención de estos casos.

Tabla 6

Existencia de programas para la atención de casos de riesgo prenatal

	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
El Ayuntamiento NO dispone de programa para la atención a casos de riesgo prenatal	88,9%	89,1%	82,4%	56,3%	50,0%	80,0%	83,3%
El Ayuntamiento SÍ dispone de programa para la atención a casos de riesgo prenatal	0,0%	2,2%	17,6%	37,5%	50,0%	0,0%	16,7%
Base	9	46	34	16	4	5	6

En ella se destaca la ausencia generalizada de programas para la atención a casos de riesgo prenatal en el conjunto de municipios y mancomunidades contemplados. La ausencia es especialmente alta en todos los municipios de menos 35.000 habitantes. En los municipios de entre 35.000 y 99.999 habitantes y en aquellos mayores de 100.000, la ausencia de programas de riesgo prenatal oscila entre el 56,3% y el 50%, respectivamente.

En el caso de las mancomunidades destaca igualmente la ausencia generalizada de estos programas: no existen programas en el 80% de los municipios de las mancomunidades menores de 10.000 habitantes, mientras que estos tampoco existen en el 83,3% de los municipios de las mancomunidades de mayor tamaño.

Cabe destacar que la mitad de los municipios de más de 100.000 habitantes sí disponen de programa para la atención a casos de riesgo prenatal, y lo mismo ocurre en el 37,5% de los municipios que tienen entre 35.000 y 99.999 habitantes. Comparando el tamaño del hábitat, puede observarse, por tanto, que a medida que aumenta el tamaño de población de los municipios, hay una probabilidad mayor de que dichos municipios cuenten con algún tipo de programa para la atención de este tipo de casos.

A pesar de la ausencia generalizada de programas para la atención a casos de riesgo prenatal, sí se han reportado casos de intervenciones en estas situaciones, a excepción de en los municipios de menos de 5.000 habitantes, en los cuales no se ha reportado ningún caso.

Una primera aproximación a los datos indica que la media de casos de riesgo aumenta a medida que los municipios son más grandes (con la salvedad de que la media de casos cae en los municipios mayores de 100.000 habitantes) y que, en la misma medida, el número de casos sobre los que se interviene es mayor, mostrándose de esta manera una mayor eficacia de las intervenciones en los municipios más grandes en comparación con los más pequeños.

Respecto a esta ausencia de programas en este ámbito, las preguntas abiertas del cuestionario permiten observar que las intervenciones en casos de riesgo prenatal dependen, de nuevo, de la buena coordinación interadministrativa más que de la existencia de programas específicos. Por ejemplo:

«No existe un programa para estos casos, si bien desde los servicios sociales se trabaja con el centro de salud (...) quien generalmente deriva el caso a los servicios sociales y estos realizan el seguimiento, diagnóstico social y evaluación correspondiente.»

«No existe un programa específico en casos de riesgo prenatal. Los casos son notificados, principalmente desde los servicios sanitarios, o se detectan en la intervención sociofamiliar realizada en el Departamento.»

«No existe programa específico, se realiza intervención desde atención primaria básica o específica tras derivación por matrona o centro hospitalario.»

9.6 La intervención con menores de edad inferior a 14 años «en conflicto con la ley»: concepto, intervención y datos estadísticos de relevancia

Respecto a las personas menores de 14 años en conflicto con la ley, el artículo 17.bis de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor (redacción dada por la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, en su disposición final octava, seis) establece:

Las personas a las que se refiere el artículo 3 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal de los menores serán incluidas en un plan de seguimiento que valore su situación socio-familiar, diseñado y realizado por los servicios sociales competentes de cada comunidad autónoma.

Si el acto violento pudiera ser constitutivo de un delito contra la libertad o indemnidad sexual o de violencia de género, el plan de seguimiento deberá incluir un módulo formativo en igualdad de género.

Respecto a este colectivo de jóvenes de edad inferior a 14 años, la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia establece:

Artículo 161. Prevención

1. La Generalitat dará prioridad a las actuaciones preventivas, incidiendo en los factores de riesgo que originan la exclusión y los conflictos con la ley, las dificultades de adaptación y los problemas de conducta de las personas menores de edad. Para ello, promocionará servicios y programas de carácter social, afectivo y educativo en su entorno, que apoyen la atención de la población infantil y adolescente en situación de riesgo, mediante actuaciones específicas e inclusivas de ocio educativo, deporte y actividad física, formación, promoción ocupacional, empleo, convivencia familiar, educación emocional y otras que contribuyan a su adecuada socialización, que hagan innecesaria la adopción de medidas jurídicas de protección o la intervención del sistema de justicia juvenil.

2. Cuando el ministerio fiscal remita testimonio de particulares de hechos delictivos cometidos por una persona menor de catorce años al departamento de la Generalitat competente para la protección de la infancia y la adolescencia, éste valorará su situación a fin de determinar si existe una situación de desprotección, u otras carencias educativas, sociales, de vínculo afectivo o familiares, y propondrá, trasladará a la entidad competente, ejecutará o desestimará razonadamente las acciones pertinentes, dejando constancia de lo actuado.

Según el informe de la Conselleria, se desconoce el dato respecto al número de jóvenes en conflicto con la ley, de edad inferior a 14 años, que han sido derivados a los servicios sociales de las entidades locales para valorar e intervenir por posible situación de riesgo, por ser competencia de las entidades locales.

Según los datos del cuestionario cumplimentado por las entidades locales, las intervenciones con personas de menos de 14 años que han cometido actos tipificados como delitos o faltas, la siguiente tabla muestra los casos derivados desde la Fiscalía de menores y desde la Dirección Territorial, así como la estimación de los casos en los que se ha realizado un plan de seguimiento.

Para los dos primeros ítems, se muestra la media de casos en los diferentes municipios y mancomunidades agrupados por tamaño poblacional, mientras que para el tercer ítem se muestran los porcentajes de casos para los diferentes municipios y mancomunidades agrupados por tamaño poblacional.

Tabla 7

Intervención con personas menores de catorce años que han cometido actos tipificados como delitos o faltas

	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Casos derivados desde la Fiscalía de menores	1,00	3,45	10,41	8,60	36,00	2,00	3,50
Casos derivados desde la Dirección Territorial	1,14	6,13	10,74	11,93	177,50	4,00	2,50
Casos en los que se ha realizado un plan de seguimiento	86%	45%	79%	61%	0%	71%	86%

En los municipios más pequeños la media de casos derivados desde la Fiscalía de menores es más reducida en comparación con los más grandes, en los que se obtiene una media de 36 casos por municipio. Del mismo modo, la media de casos derivados desde la Dirección Territorial es muy reducida para los municipios pequeños, y su valor asciende hasta 177,5 casos en los municipios de más de 100.000 habitantes.

Sin embargo, estos valores se ven afectados por el tamaño de la población y no parece haber ningún patrón que correlacione ambas variables; es decir que no hay un patrón definido que apunte hacia un mayor número de casos derivados desde una u otra entidad en función del tamaño del municipio. Lo que sí puede afirmarse es que, en general, hay más casos derivados por la Dirección Territorial que por Fiscalía de menores, independientemente del tamaño de hábitat de los municipios.

Respecto a los casos en los que se ha realizado un plan de seguimiento, puede apreciarse que el número de casos sometidos a seguimiento disminuye según aumenta el tamaño poblacional: mientras que en el 86% de los casos en los municipios de menos de 5.000 habitantes quedan bajo seguimiento, el 0% de los casos en los municipios de más de 100.000 habitantes quedan, asimismo, bajo seguimiento. En los municipios de entre 5.000 y 19.999 habitantes, de entre 20.000 y 34.999 y de entre 35.000 y 99.999, el porcentaje de casos bajo seguimiento es del 45%, del 79% y del 61%, respectivamente.

Finalmente, para el caso de las mancomunidades, la media de casos derivados desde la Fiscalía es de 2 y 3,5 para los municipios de mancomunidades menores de 10.000 y de mayores de 10.000, respectivamente. La media de casos derivados desde la Dirección Territorial es más o menos similar, siendo de 4 y 2,5 para las mancomunidades más pequeñas y más grandes, respectivamente. En las más pequeñas, el 71% de los casos quedan bajo seguimiento, mientras que en las más grandes el porcentaje aumenta a un 86%.

9.7 De la formación de los profesionales

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas indica que, durante el año 2021, desde la Dirección General de Infancia y Adolescencia se han impulsado diferentes acciones encaminadas a desarrollar actividades formativas para las personas profesionales que realizan su labor en el campo de la infancia y adolescencia.

Así mismo señalan que, en fecha 03/08/2021, se firmó un convenio de colaboración entre la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y diferentes colegios profesionales de la Comunitat Valenciana que tiene por objeto la formación continua de personas profesionales del ámbito de la prevención y protección de la infancia y la adolescencia, de la sensibilización sobre sus derechos o de la participación infantil, mediante un plan de formación interdisciplinar, basado en un enfoque de derechos de la infancia y la adolescencia.

En el marco de este convenio, durante el año 2021 se implementaron 19 acciones formativas, contando con un total de 1798 personas participantes como alumnado (1580 mujeres y 218 hombres).

Igualmente, mediante la Resolución de 8 de julio de 2021, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan subvenciones dirigidas a programas de promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, y de prevención, protección e inserción de personas menores de edad en situación de riesgo o con medidas jurídicas de protección, para el ejercicio 2021, se convocaron subvenciones destinadas, entre otros, a programas de formación a personas profesionales que interactúen en el desarrollo de su profesión con personas menores de edad.

En concreto, en el marco de las actividades monográficas subvencionadas dentro de la temática del sistema de protección a la infancia y adolescencia, podrían encontrarse acciones destinadas a la prevención, detección e intervención con NNA.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública aporta los siguientes datos referidos a acciones formativas, en materia de protección a la infancia y adolescencia, dirigidas a profesionales de salud:

- Actividad formativa: 2019

Título: Promoción del buen trato y apoyo a la parentalidad positiva.

Número horas: 20

Número de asistentes: 35

- Actividad formativa: 2021

Título: Abordaje de tabaquismo en Atención Primaria. Uno de los apartados se dirige a la interacción en poblaciones especiales: Adolescencia y embarazo y postparto.

Número de horas: 40

Número de asistentes: 100 en modalidad *on line*

En las acciones de formación organizadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por tanto, se han realizado dos cursos en 3 años, el último de ellos dedicado al tabaquismo, que incluye un apartado dedicado al embarazo y posparto en adolescentes.

La siguiente tabla, con información recabada de los cuestionarios cumplimentados por las entidades locales, se refiere a los cursos de formación específicos sobre intervención en situaciones de riesgo. Estos se han ofrecido en la mayoría de municipios y mancomunidades independientemente de su tamaño.

Tabla 8

Cursos de formación específicos sobre intervención en situaciones de riesgo

		MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
		Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Se han ofrecido cursos de formación específicos sobre intervención en situaciones de riesgo para profesionales.	Si	77,8%	76,1%	91,2%	93,8%	100,0%	80,0%	100,0%
	No	11,1%	15,2%	8,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Se han dado facilidades al personal para asistir (en jornada laboral, permisos retribuidos, etc.)	Si	88,9%	84,8%	91,2%	93,8%	100,0%	80,0%	100,0%
	No	0,0%	6,5%	8,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Los cursos han cubierto las necesidades técnicas del equipo respecto a la intervención en situaciones de riesgo.	Si	55,6%	58,7%	67,6%	56,3%	50,0%	40,0%	50,0%
	No	33,3%	32,6%	32,4%	37,5%	50,0%	40,0%	50,0%
Los cursos han resultado útiles para la mejora del desempeño profesional.	Si	88,9%	78,3%	88,2%	81,3%	100,0%	60,0%	100,0%
	No	0,0%	13,0%	11,8%	12,5%	0,0%	20,0%	0,0%

La tabla refleja que, en cuanto a la formación sobre medidas de intervención en situaciones de riesgo, conforme el tamaño poblacional aumenta, el porcentaje de municipios que no recibe dicha formación desciende.

En lo que se refiere a los cursos de formación específicos sobre intervención, se comprueba que en los municipios de menor tamaño también es menor el acceso a los cursos ofrecidos y que, conforme aumenta el tamaño de los municipios, también aumenta el acceso a los cursos, que alcanza el 100% en el caso de los municipios de más de 100.000 habitantes.

El porcentaje de municipios que facilita la asistencia, independientemente de su tamaño, ronda en todos los casos el 90%, llegando al 100% en los municipios de más de 100.000 habitantes.

Respecto a si los cursos han satisfecho las necesidades técnicas de los equipos de intervención, las respuestas comienzan a polarizarse. En general, en más del 50% de los municipios, independientemente de su tamaño, se considera que los cursos ofrecidos han satisfecho dichas necesidades. No obstante, para todos los casos se encuentra más de un 30% de respuestas negativas, que alcanzan hasta el 50% en los municipios de más de 100.000 habitantes.

Finalmente, respecto a la utilidad de los cursos para la mejora del desempeño profesional, el porcentaje de municipios, independientemente de su tamaño, que considera que han sido útiles es en todos los casos cercano o superior al 80%, llegando al 100% en los municipios de más de 100.000 habitantes. En el caso de las mancomunidades, el porcentaje es ligeramente más bajo en aquellas menores de 10.000 habitantes, representando un 60%. En las mancomunidades de mayor tamaño, en todos los casos se considera que los cursos han resultado útiles para la mejora del desempeño profesional.

La información cualitativa aportada por las preguntas abiertas del cuestionario apunta a ciertas cuestiones que han de ser tomadas en cuenta en relación con estos cursos: a pesar de que en la práctica totalidad de los casos se afirma que se ha facilitado la asistencia al personal, existe un pequeño remanente de casos que insisten en la necesidad de que se facilite el acceso. Probablemente, estas facilidades se refieran, realmente, a la ampliación de plazas para asistir a dichos cursos, dada la alta demanda:

«Resulta difícil l'accés als cursos de formació per l'elevada demanda per part de les persones professionals dels diferents equips professionals de serveis socials de la CV.»

«La formación se tiene que ofrecer solo para el personal que realiza esta tarea, de lo contrario muchas veces nos quedamos fuera y además son demasiado básicos.»

«Ha habido profesionales que no han podido asistir por falta de plazas.»

«Que se hayan ofertado los cursos por parte de nuestra Diputación de Alicante no significa que se nos haya seleccionado para realizarlos. Estamos a la espera de que nos concedan para el año 2022, entre ellos algunos con intervención de menores.»

Además, otras aportaciones apuntan a la necesidad de una formación continua de los profesionales. Así, algunas declaraciones indican que:

«La formación ha cubierto necesidades técnicas en algunos casos, pero faltaría más formación.»

«Sería necesario que la formación fuera continua para que el equipo estuviera en permanente actualización.»

«Se requiere más formación especializada y continuidad en el personal técnico, siempre estamos empezando.»

9.8 La coordinación interadministrativa

Lo primero a destacar es que, cuando se pregunta a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas sobre las Comisiones de coordinación constituidas en el ámbito de la protección de menores en situación de riesgo, para que indiquen las constituidas a nivel local, supramunicipal o comarcal, no se aportan datos.

Sólo se hace referencia a que el Decreto 62/2012, de 13 de abril, del Consell, regula la composición de los órganos territoriales de coordinación en el ámbito de la protección a la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana, que tendrán carácter local, supramunicipal o comarcal.

En consecuencia, a través de esta información no se puede dilucidar si se ha constituido alguna comisión.

Sí se aportan datos de composición y funciones de la Comisión de protección de la infancia y adolescencia (constituida en las direcciones territoriales – guardas y tutelas), entre cuyas funciones se encuentra «La declaración de la situación de desamparo y asunción de la tutela por ministerio de la ley, así como la primera medida de guarda vinculada a la referida declaración».

Forman parte de las mismas dos personas representantes de los equipos de atención primaria de servicios sociales de las entidades locales de la provincia de la comisión. Además, a petición propia o a requerimiento de la comisión, pueden asistir con voz, pero sin voto, representantes de los equipos municipales de atención primaria, de los servicios de atención diurna, residencias y hogares en los que se encuentren acogidas o atendidas las personas menores de edad, así como de las entidades colaboradoras que realicen las intervenciones técnicas con las familias acogedoras, de los programas de preparación para la vida independiente.

En cualquier caso, esta comisión no es un órgano de coordinación interadministrativa para la decisión sobre actuaciones concretas sobre NNA.

No se menciona nada en el informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas respecto a la Comisión de intervención social.

Si nos fijamos en los datos aportados por las entidades locales, el 39% de los municipios no han constituido todavía una Comisión de Intervención Social para la protección de menores en situación de riesgo, probablemente debido a la falta de tiempo. Dicho de otra forma, el 61% sí lo ha hecho.

Respecto a la Comisión de Coordinación, ha sido constituida por más de un tercio de los municipios que han participado en este proceso (37,6%), cifra que debe contextualizarse con el carácter optativo de su constitución.

Tabla 9

Constitución de Comisión de Coordinación para la protección de menores en situación de riesgo

	MUNICIPIOS					MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES	
	Menos de 5.000	Entre 5.000 y 19.999	Entre 20.000 y 34.999	Entre 35.000 y 99.999	100.000 o más	Menos de 10.000	10.000 y más
Sí	0,0%	39,1%	44,1%	31,3%	0,0%	20,0%	33,3%
No	88,9%	52,2%	55,9%	62,5%	100,0%	60,0%	66,7%
Base	9	46	34	16	4	5	6

Respecto a los municipios que sí han constituido dicha Comisión, puede apreciarse que los más proactivos resultan ser los municipios de entre 20.000 y 34.999 habitantes, pues el 44,1% de estos han constituido sus propias comisiones. Les siguen los municipios de entre 5.000 y 19.999 habitantes (39,9%) y los de entre 35.000 y 99.999 habitantes (31,3%). En ninguno de los municipios de menos de 5.000 y de más de 100.000 habitantes participantes en este estudio se ha constituido ninguna Comisión. En el caso de las mancomunidades, el 20% de los municipios de las mancomunidades menores de 10.000 habitantes han constituido sus propias comisiones. Del mismo modo, el 33,3% de los municipios de las mancomunidades mayores de 10.000 habitantes han constituido igualmente sus comisiones.

Los profesionales del grupo de expertos señalan, en este asunto, la existencia de distintas comisiones (reflejadas en el MOF) que han de convivir y compatibilizarse con las que marca la legislación, por lo que resulta ineludible la coherencia y articulación de las mismas.

En algunos casos, parece que los retrasos en la constitución de estas comisiones (que es voluntaria) está ligado tanto a la necesidad de actualizar las propuestas de constitución a la legislación actual como a la evolución de la pandemia ocasionada por el Covid-19.

Así, en las respuestas abiertas al cuestionario se ha señalado que:

Se está procediendo a la revisión y actualización de la propuesta que se tenía preparada (antes de la pandemia) para crear la comisión y establecer el procedimiento de declaración de riesgo, ya que en los últimos tiempos, ha habido importantes modificaciones en cuanto a la organización de los equipos y servicios de servicios sociales, por lo que es imprescindible su actualización y adaptación a la legislación actual.

Respecto a la Comisión de intervención social, como órgano colegiado para la toma de decisiones, opinan los expertos que esta cuenta con la desventaja de estar integrada, exclusivamente, por personal de los servicios sociales de atención primaria de la zona, cuando dar participación y responsabilidad en la acción protectora de los NNA a los principales servicios e instituciones que intervienen directamente con estos es una condición necesaria e imprescindible para el buen funcionamiento del sistema de protección.

A pesar de que ya se contaba con las comisiones de coordinación en un tercio de los municipios, en lugar de buscar una solución que compatibilizara las comisiones de coordinación con las de intervención social, parece que se han obviado las primeras.

El análisis de los datos del cuestionario sobre la percepción de las entidades locales respecto a la coordinación interadministrativa refleja que, entre los municipios, la coordinación valorada más positivamente es la que se da con las instituciones sanitarias, con las escolares y con el EEIIA. Por el contrario, se considera que la coordinación es más deficitaria y podría mejorar especialmente con las fuerzas y cuerpos de seguridad, la fiscalía y juzgados, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y las entidades de protección de la infancia y la adolescencia.

Por otro lado, entre las mancomunidades, destaca la buena coordinación con las instituciones escolares y, entre las más grandes, con las entidades de protección de la infancia y la adolescencia y con el EEIIA. En contraposición, la coordinación resulta mejorable, especialmente, en relación con las instituciones sanitarias, con las fuerzas y cuerpos de seguridad, con la fiscalía y juzgados, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y, para las mancomunidades más pequeñas, con las entidades de protección de la infancia y la adolescencia y el EEIIA.

En cuanto a la coordinación de la intervención de los diferentes organismos, en general los expertos consultados consideran que, aun existiendo margen de mejora, generalmente hay coordinación con el sistema educativo, el sanitario y la policía local. No así con otros cuerpos y fuerzas de seguridad o con la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y los juzgados.

A modo de conclusión, señalan que la protección a la infancia debería ser un entramado técnico y administrativo unificado de manera trasversal, sin demasiadas discontinuidades entre administraciones, instancias o departamentos.

10 Conclusiones

En la redacción de este apartado de conclusiones hacemos referencia a algunas de las actuaciones previstas en la Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026, quedando la evaluación de su nivel de cumplimiento sujeto al modelo de gobernanza establecido en la misma.

10.1 Sobre el concepto de situación de riesgo

Como hemos visto, el concepto de situación de riesgo se incorpora al marco legislativo estatal con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor. Una de las principales novedades es que se amplían las situaciones de desprotección en las que pueden encontrarse NNA y, por tanto, en las que deben intervenir las administraciones públicas.

Así pues, su aplicación debía conllevar un cambio de paradigma en el sistema de protección a la infancia y adolescencia, basado en el principio que rige la acción administrativa de mantener a NNA en sus contextos familiares y sociales, salvo que ello no respondiera a su superior interés.

En consecuencia, adquieren máxima relevancia las actuaciones para la prevención y la preservación familiar, debiendo reducir las intervenciones que suponen la separación familiar (acogimientos familiares y residenciales).

El marco jurídico estatal ha ido clarificando los ámbitos en los que pueden producirse circunstancias y/o carencias que causen una situación de riesgo. Estas ya no se limitan exclusivamente al ámbito familiar sino también a los ámbitos sociales o educativos.

Igualmente, se definen y concretan los indicadores de riesgo que podrían ser tenidos en cuenta a la hora de valorar una posible situación de riesgo.

Las administraciones públicas asumen la responsabilidad de establecer actuaciones dirigidas a la eliminación, reducción o compensación de las carencias que están en la base de una situación de riesgo y evitar el agravamiento de las mismas y por ende la posible declaración de desamparo y la separación familiar.

Si bien se han producido cambios legislativos y normativos, la implementación efectiva de los mismos no está siendo completa y se desarrollan de forma lenta.

10.2 Sobre las entidades públicas con competencia

Conforme a la normativa autonómica de la Comunitat Valenciana, corresponde a las entidades locales la detección, apreciación y declaración de las situaciones de riesgo, así como la intervención para revertirlas.

Las competencias de las entidades locales en materia de protección a la infancia y adolescencia se desarrollan a través de los servicios de atención primaria de servicios sociales.

La Generalitat debe prestar a las entidades locales la necesaria cooperación técnica y financiera y ejercerá funciones de coordinación sobre la gestión de las entidades locales. En consecuencia, corresponde al Consell fijar las directrices a seguir en esta materia y aprobar la Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia, así como el Protocolo integral frente a la violencia contra la infancia y adolescencia.

La Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 fue aprobada por el Consell el 26 de noviembre de 2021 y es el instrumento de diseño, planificación, aplicación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de la Generalitat en el ámbito de la infancia y adolescencia.

Sin embargo, el protocolo integral frente a la violencia contra la infancia y adolescencia no ha sido elaborado, hasta la fecha, por la Conselleria.

Como señalamos más adelante, tampoco se ha ofertado a las entidades locales un protocolo unificado de actuación ante las situaciones de riesgo.

10.3 Sobre las plantillas de profesionales

En cuanto a la dotación de personal de los equipos de servicios sociales de las entidades locales, los contratos-programa han supuesto una mejora notable en la dotación de personal. Sin embargo, se comprueban desigualdades en la cobertura de las plazas previstas en los contratos-programa. La contratación depende del ritmo de creación de plazas de cada ayuntamiento.

Todavía es muy alto el nivel de interinaje, lo que incide en la estabilidad de las plantillas.

10.4 Sobre la coordinación interadministrativa en la atención a situaciones de riesgo

Destacamos en este sentido la contribución del grupo de expertos:

Las comisiones, que generalmente se articulan a partir de reuniones profesionales, suponen un trabajo extra para muchos técnicos, no solo por el tiempo de reunión, sino por la preparación, organización y reflexión previa y posterior a estas, y la sobrecarga adicional que supone para quienes participan en ellas de cualquier funcionamiento deficitario de la propia comisión.

El MOF (<https://inclusio.gva.es/es/web/s.sociales/mof>), sin ir más lejos y como reciente aportación institucional, establece distintas comisiones (de organización, de prestaciones económicas, de intervención social) que han de convivir y compatibilizarse con algunas otras ya sugeridas o marcadas por la legislación (comisión municipal de menor en riesgo, comisión de protección).

La necesidad de coherencia y articulación de estas comisiones es ya ineludible, porque implican (sobre todo en los equipos municipales pequeños) a los mismos profesionales en una y otra o, lo que es peor, a distintos profesionales solo por repartir la carga de trabajo.” 14.4 Sobre el proceso de apreciación y valoración de las situaciones de riesgo.

Los profesionales consultados en la tramitación de la presente queja hacen hincapié en la importancia del principio básico de la acción administrativa de someter a valoración de órganos colegiados las decisiones que afectan al superior interés de NNA.

Sin embargo, consideran que el cambio operado en la legislación autonómica supone una limitación en la acción protectora ante situaciones de riesgo, ya que la composición de las actuales comisiones de intervención social se limita a profesionales del ámbito de servicios sociales, sin incluir profesionales de otros ámbitos actuantes (sanidad y educación, principalmente). En este sentido, señalan que:

El dar participación y responsabilidad en la acción protectora de la infancia y la adolescencia a los principales servicios e instituciones que intervienen directamente con los NNA es prácticamente una condición necesaria e imprescindible para el buen funcionamiento del sistema de protección.

Igualmente consideran preocupante estos expertos la demora en constituir la Comisión de Intervención Social:

En ninguno de los municipios de menos de 5.000 y de más de 100.000 habitantes participantes en este estudio se ha constituido ninguna Comisión.

En cuanto a la coordinación cotidiana entre administraciones implicadas en la intervención con NNA en situación de riesgo, analizados los cuestionarios cumplimentados por las entidades locales, se concluye lo siguiente:

Entre los municipios, la coordinación valorada más positivamente es la que se da con las instituciones sanitarias, con las escolares y con el EEIJA. Por el contrario, se considera que la coordinación es más deficitaria y podría mejorar especialmente con las fuerzas y cuerpos de seguridad, la fiscalía y juzgados, la Conselleria y las entidades de protección de la infancia y la adolescencia.

Por otro lado, entre las mancomunidades, destaca la buena coordinación con las instituciones escolares y, entre las más grandes, con las entidades de protección de la infancia y la adolescencia y con el EEIIA. En contraposición, la coordinación resulta mejorable especialmente en relación con las instituciones sanitarias, con las fuerzas y cuerpos de seguridad, con la fiscalía y juzgados, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y, para las mancomunidades más pequeñas, con las entidades de protección de la infancia y la adolescencia y el EEIIA.

10.5 Sobre la disponibilidad de datos referidos a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo

Comprobamos en primer lugar que la Conselleria solo cuenta con los datos aportados desde los EEIIA, pero no con los de los equipos de atención básica.

Ello implica que los datos de declaraciones de riesgo no sean en absoluto fiables, dada la confusión que existe, en cuanto a la definición de conceptos. Al no recoger los casos en los que se ha valorado riesgo, muchos EEIIA los identifican en este apartado de sus memorias.

Por otra parte, siendo la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas la competente en materia de protección a la infancia, debería disponer de datos que permitan el diseño de políticas integrales de prevención y atención a situaciones de riesgo.

El hecho de que la entidad competente en materia de infancia y adolescencia desconozca esta información no solo refleja que la Conselleria obvia que la protección a la infancia y la adolescencia arranca, como marca la normativa, desde el momento en el que se detecta una posible situación de riesgo y se comienza la intervención, sino que impide, como insistimos en otros apartados, una adecuada planificación de los servicios en base a las necesidades reales de este colectivo.

La Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 establece como objetivo específico «Disponer de datos objetivos sobre la situación de la infancia y la adolescencia y sus necesidades» y para ello prevé las siguientes actuaciones:

- I.13 Creación del Observatorio Valenciano de la Infancia y la Adolescencia
- I.14 Promoción del registro sistemático de datos desagregados por grupos de edad, en las memorias de actuación e informes de seguimiento y evaluación de la Administración autonómica.
- I.15 Promoción de la publicación de estudios de diagnóstico de la situación de la infancia y la adolescencia en la Comunitat Valenciana, y realizar su seguimiento

10.6 Sobre la detección y notificación de las situaciones de riesgo

La Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 establece como actuación I.3 «La actualización y elaboración de manuales y protocolos de detección y notificación de situaciones de desprotección infantil y adolescente», siendo el organismo responsable la Dirección General de Infancia y Adolescencia, en coordinación efectiva con los sistemas sanitario, educativo, policial, judicial y de acción social.

Es evidente que desde la entidad pública se realizó en su momento un enorme esfuerzo por clarificar y pautar los mecanismos para la detección y notificación de situaciones de desprotección, a través del desarrollo y posterior revisión de las hojas de notificación orientadas a las diferentes administraciones implicadas en la protección a la infancia y la adolescencia.

Sin embargo, de los resultados del estudio se desprende que su utilización no es homogénea en toda la Comunitat Valenciana, siendo en los municipios de menos de 5000 habitantes donde menos se utilizan. Los datos del estudio reflejan, así mismo, que con frecuencia estas se remiten sin un proceso de valoración previo, quizá por la idea extendida de que la protección a la infancia y la adolescencia es únicamente cometido de los servicios sociales.

Además de concluir el proceso, actualizando las hojas del ámbito policial, la Conselleria debería desarrollar más acciones formativas sobre este aspecto para los profesionales de las administraciones implicadas.

Por otro lado, la derivación a los servicios sociales debería venir documentada no sólo con hojas de derivación descriptiva, sino con un informe del trabajo realizado desde la escuela y/o desde los centros de salud u otros.

Estos servicios deben dar respuesta, no sólo de detección, sino también de atención y seguimiento. La intervención debería contar con la colaboración de los progenitores. Sólo en el caso de no colaboración o cuando esta fuera inadecuada, debería derivarse el caso a los servicios sociales.

10.7 Sobre la valoración de las situaciones de riesgo

En este punto, cabe destacar la confusión existente en torno al concepto de valoración y declaración de riesgo, y a la variedad de formas en las que se abordan estos casos, que, en muchas ocasiones, dependen de la interpretación de los equipos municipales, según se registra en las observaciones de los cuestionarios y en las reuniones mantenidas durante el proceso de investigación.

La propia Conselleria, en su modelo de memoria para los EEIIA, diferencia entre vulnerabilidad, declaración de riesgo y medida de protección, pero no señala la valoración de riesgo como una situación previa a su declaración.

Los expertos consultados señalan que esta confusión puede deberse a que, quizás por entender que el ámbito del riesgo es de competencia municipal, la Conselleria ha dejado en mano de los ayuntamientos la elaboración de un procedimiento de resolución administrativa de declaración de riesgo. Además, no ha organizado ninguna actuación formativa o de orientación técnico/legal en este asunto.

10.8 Sobre los motivos de intervención

Hemos observado que cada municipio recoge los datos de manera diferente.

Por otro lado, el modelo de memoria de la Conselleria no recoge los indicadores de riesgo que propone el artículo 14 bis de la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI), criterio seguido en el cuestionario.

Quizá sea el momento de que, desde la Conselleria, se configure una taxonomía que se ajuste a la realidad actual de la intervención en situaciones de riesgo.

Pero, además, como la Conselleria sólo recoge los casos en los que se interviene desde los EEIIA, no se tiene en cuenta que la intervención con los NNA no corresponde exclusivamente a los EEIIA, sino también a atención primaria básica, de manera que existe mucha información relevante que se pierde por no ser recogida en los diferentes estudios o memorias.

El hecho de que la Conselleria no disponga de esta información dificulta la adecuada planificación en todo lo referente a la protección a la infancia y la adolescencia.

En cualquier caso, y con los datos que ofrece el análisis del cuestionario respecto a los motivos de la intervención, resulta evidente que uno de los focos de los programas debería ser el refuerzo de los recursos locales para dotar de pautas adecuadas de crianza a los progenitores.

La Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 prevé una acción concreta al respecto:

V.1 Promoción de los programas de orientación familiar para una parentalidad positiva dirigidos a orientar a familias con personas menores de edad en dificultad social, por medio de la formación en habilidades y competencias parentales basadas en un enfoque de derechos de infancia y adolescencia, y que fomenten actuaciones de apoyo a la crianza en el sector sanitario y en el ámbito municipal.

10.9 Sobre los protocolos de intervención

Como se ha señalado anteriormente, no existe un protocolo de actuación común ni consenso o coordinación técnica sobre cómo proceder en cada paso de la intervención en riesgo.

Resulta evidente que los cambios producidos en la normativa estatal y autonómica, ampliando el concepto de situación de riesgo, tienen por objeto ampliar la acción protectora de las administraciones públicas y, en la Comunitat Valenciana, corresponde al Consell y a las distintas Consellerías (desde su ámbito competencial), la evaluación, planificación y mejora del sistema valenciano de protección de la infancia y adolescencia.

La Ley 26/2018 de derechos de la infancia y la adolescencia, en su artículo 168. Competencias de la Generalitat, señala que:

1. Corresponden al Consell las siguientes competencias en materia de derechos de la infancia y la adolescencia:
 - a) La iniciativa legislativa, en aquellas materias de competencia exclusiva de la Generalitat, o de las que tenga atribuido el desarrollo legislativo, que incidan en estos derechos, así como el desarrollo reglamentario de la legislación autonómica.
 - b) Fijar las directrices a seguir en esta materia y aprobar la Estrategia valenciana de infancia y adolescencia.
 - c) Aprobar el protocolo integral frente a la violencia contra la infancia y la adolescencia.
2. Corresponde a las distintas consellerías ejecutar las actuaciones públicas de promoción, protección, defensa y restitución de los derechos de la infancia y la adolescencia (...).

A la vista de lo anterior, la conselleria con competencias en esta materia no puede eludir la responsabilidad de obtener los datos necesarios para avanzar en el diseño unificado de acciones para prevenir y atender a NNA que puedan encontrarse en situación de riesgo, argumentando que la competencia en intervención en situaciones de riesgo corresponde a las entidades locales.

Así ha quedado reflejado en la Estrategia de Infancia y Adolescencia 2022-2026 en las acciones I.14, I.15 y I.16, siendo el organismo responsable el Observatorio Valenciano de la Infancia y Adolescencia, y el organismo implicado la Dirección General de Infancia y Adolescencia:

- I.14 Promoción del registro sistemático de datos desagregados por grupos de edad, en las memorias de actuación e informes de seguimiento y evaluación de la Administración autonómica.
- I.15 Promoción de la publicación de estudios de diagnóstico de la situación de la infancia y la adolescencia en la Comunitat Valenciana, y realizar su seguimiento

I.16 Diagnóstico y planificación de los recursos de atención específica (EEIIA y Servicios de Atención Diurna).

A falta de un protocolo único de intervención desarrollado por la Conselleria, son muchos los ayuntamientos que no han tenido capacidad o voluntad para desarrollar un protocolo propio que se ajuste a la legislación actual y a las buenas prácticas profesionales.

El protocolo común es necesario y es competencia de la Conselleria poner a disposición de los municipios (art. 100.5 Ley 26/2018) un documento (como el «libro azul», ya obsoleto) que prime la actuación de los profesionales y los servicios y no tanto la parte administrativa.

Teniendo en cuenta que los equipos municipales son multidisciplinares, resulta imprescindible, además, organizar las distintas actuaciones profesionales en un protocolo que no solo haga coherente la intervención, independientemente del municipio de referencia, sino que fundamente la intervención también entre las distintas disciplinas y modelos internamente.

10.10 Sobre las medidas adoptadas en la intervención

Si bien los contratos-programa han mejorado las plantillas de profesionales para la intervención, tanto desde el ámbito de la atención primaria básica como de la específica, estos perciben que la dotación de recursos comunitarios sigue siendo insuficiente.

En lo relativo a los servicios de atención diurna, se destaca:

- Las desigualdades existentes entre aquellos que se gestionan por entidades privadas y los que son de competencia municipal.
- La inadecuada distribución geográfica de los mismos.

10.11 Sobre la declaración de riesgo

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas remitió a los ayuntamientos modelos de resolución administrativa de declaración de las situaciones de riesgo. No parece que la cuestión administrativa sea un problema. El problema radica en la ausencia de un protocolo de intervención y de criterios técnicos que unifiquen la actuación de las entidades locales, competencia atribuida, actualmente, a la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.

Los datos obtenidos no permiten conocer realmente el número de declaraciones de riesgo realizadas ya que la Conselleria informa, únicamente, de los datos obtenidos de las memorias de los EEIIA.

La confusión entre los conceptos de valoración y declaración de riesgo resulta evidente y requiere de una urgente clarificación a través de la redacción de un procedimiento unificado que contemple tanto criterios de intervención técnica como jurídico-administrativos.

En opinión de los expertos consultados:

A menudo se está poniendo por encima del interés superior del menor y de la función protectora de los SS.SS., la aplicación de procedimientos administrativos rígidos y encorsetados. (...)

Es imprescindible que se clarifiquen todas las fases del proceso por parte de la Conselleria.

10.12 Sobre la reversión de las declaraciones de riesgo

Metodológicamente, está claro que, cuando se constata que deja de darse cualquiera de las dos condiciones fundamentales que dieron lugar a la declaración de riesgo, la situación de desprotección o la falta de colaboración, habría que proceder a la revocación de la declaración de riesgo.

Nuevamente, la Conselleria señala que desconoce el número de casos sobre los que se ha procedido al levantamiento de la situación de riesgo tras la intervención por ser competencia de las entidades locales.

Sin embargo, de esta forma, también desconoce el grado de eficacia de dichas intervenciones y si hay necesidades que no están cubiertas en las entidades locales y que impiden mejorar su eficacia.

Leyendo los datos, sí señala la Conselleria que, de los 616 NNA que fueron declarados en riesgo, a 454 se les hizo propuesta de desamparo. ¿Se podría suponer que para el resto la intervención permitió levantar dicha declaración? Sin duda, sería un indicador relevante.

10.13 Sobre las propuestas de declaración de desamparo

Según los datos de la Conselleria, de los 12.885 NNA que fueron atendidos por los EEIIA por encontrarse en una situación de riesgo, se solicitó la declaración de desamparo en 454 ocasiones, (5%), siendo aprobadas la mayoría de ellas.

Sería necesaria una reflexión sobre estos datos que bien podrían señalar que, en el 74% de los casos declarados en riesgo, ha fracasado la intervención, pero también que sólo se realiza declaración de riesgo en los casos de muy difícil recuperación.

Adicionalmente, los expertos apuntan que uno de los principales problemas en este punto es que, el hecho de que la Generalitat Valenciana disponga de 6 meses para proceder a aceptar o no la propuesta cuando el equipo municipal ya ha comunicado la «imposibilidad» de seguir interviniendo con la familia pone al NNA en una situación de indefensión, ya que durante esos 6 meses ¿quién protege al NNA? ¿Qué sucede si finalmente no se acepta dicha propuesta cuando el equipo municipal ya ha agotado sus posibilidades de intervención?

Señalan, además, que, a pesar de que, en teoría, en las comisiones en las cuales se toman las decisiones para proceder a la declaración o no de desamparo de un NNA, un ayuntamiento puede solicitar acudir, no han permitido hasta la fecha ejercer este derecho y, por tanto, explicar/defender una propuesta de desamparo por parte de los técnicos que realmente conocen a la familia, han desarrollado las intervenciones con ella y conocen sus dificultades y limitaciones como protectores de sus hijos e hijas.

Otra casuística importante es la que ocupan aquellos casos en los cuales se han agotado las posibilidades de intervención desde el ámbito municipal (incluida la declaración de riesgo), sin haber logrado los cambios necesarios para garantizar la protección del NNA, pero la situación o las necesidades concretas de la persona menor de edad desaconsejan elevar la propuesta de desamparo. ¿En qué situación quedan estos chicos y chicas?

10.14 Sobre el riesgo prenatal

A pesar de la relevancia de la detección e intervención en estos casos para prevenir situaciones de desprotección, los datos han puesto de manifiesto que en la mayoría de los ayuntamientos no existe un programa específico de atención al riesgo prenatal desde los servicios sociales, como indica la normativa.

La Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026 no prevé ninguna acción concreta en este ámbito, pese a que la legislación sobre protección a la infancia y adolescencia obliga a ello (art. 17.9 de la Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor):

La administración pública competente para intervenir en la situación de riesgo adoptará, en colaboración con los servicios de salud correspondientes, las medidas adecuadas de prevención, intervención y seguimiento, de las situaciones de posible riesgo prenatal, a los efectos de evitar con posterioridad una eventual declaración de situación de riesgo o desamparo del recién nacido

10.15 Sobre los menores de 14 años en conflicto con la ley

Al igual que en el apartado anterior, muchos ayuntamientos no desarrollan programas específicos de atención a las personas menores de 14 años que han cometido actos tipificados como delitos o faltas.

Tampoco está claro cuál debe ser el papel de las diferentes administraciones en estos casos.

Incluso, la Conselleria desconoce el dato respecto al número de casos, «por ser competencia de las entidades locales».

Como señalan los expertos, «El vacío existente en este campo pone de relieve las carencias existentes en lo que se refiere a la prevención. Si se diera más importancia a esta fuente de información, se podrían desarrollar acciones preventivas que, a buen seguro, evitarían intervenciones posteriores».

En la Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026, se prevé la acción de «Impulso de programas de actuación para niños y niñas en los casos de acciones delictivas de personas menores de 14 años» (Objetivo específico: Desarrollar e impulsar acciones relacionadas con las personas adolescentes en conflicto con la ley), siendo el organismo responsable de su elaboración, la Dirección General de Infancia y Adolescencia.

11 Recomendaciones a la administración

A la vista de todo ello y de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, formulamos las siguientes consideraciones:

A LA CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, IGUALDAD Y VIVIENDA:

- 1. RECOMENDAMOS** que, para una adecuada planificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, la Conselleria unifique modelos de recopilación de datos y asuma la responsabilidad de su obtención no solo de la atención primaria específica, sino también de la atención primaria básica (motivos de intervención, medidas adoptadas, etc.).
- 2. RECOMENDAMOS** que los modelos de recopilación de datos contengan los indicadores de riesgo establecidos en la normativa.
- 3. RECOMENDAMOS** que analice con cada uno de los ayuntamientos las dificultades de cobertura y estabilización de las plantillas previstas en los contratos-programa, impulsando la adopción de medidas para reducir la interinidad y la movilidad de personal.
- 4. RECORDAMOS LA OBLIGACIÓN LEGAL** de poner a disposición de las entidades locales un protocolo de detección, valoración e intervención en situaciones de riesgo que garantice la unidad de criterio en el ejercicio de la acción protectora en todo el territorio.

- 5. RECOMENDAMOS** la elaboración por parte de la Conselleria de un protocolo integral de intervención técnica sobre situaciones de riesgo que contemple las distintas fases del proceso (detección, notificación, valoración, intervención, evaluación de la intervención, etc.).
- 6. RECOMENDAMOS** que, en este protocolo, se prevea que las intervenciones sobre casos valorados (no declarados) en situación de riesgo se sujeten a criterios técnicos, que, asegurando los derechos de NNA y sus familias, garanticen la inmediatez de las actuaciones y eviten la posible identificación que conlleva el sometimiento a procedimientos jurídico-administrativos rígidos.
- 7. RECOMENDAMOS** la actualización y/o elaboración de las hojas de notificación en el ámbito policial y judicial.
- 8. RECOMENDAMOS** la elaboración por parte de la Conselleria de un protocolo jurídico-administrativo que clarifique los conceptos y procedimientos de valoración de riesgo, declaración de riesgo y propuesta de declaración de desamparo.
- 9. RECOMENDAMOS** la implantación territorial equitativa de recursos, especialmente en lo referente a los servicios de atención diurna.
- 10. RECOMENDAMOS** la homogeneización de la dotación de recursos de personal y financieros de los servicios de atención diurna, independientemente de que su gestión corresponda a entidades locales públicas o privadas.
- 11. RECOMENDAMOS** que, por parte de la Conselleria, se elabore un protocolo básico de intervención que sirva de guía para unificar la actuación de las entidades locales ante las situaciones de riesgo prenatal.
- 12. RECOMENDAMOS** que, por parte de la Conselleria, se elabore un protocolo básico de intervención que sirva de guía para unificar la actuación de las entidades locales ante los casos de menores de 14 años, inimputables penalmente.
- 13. RECOMENDAMOS** que impulse el incremento de programas comunitarios específicos para NNA que hayan sido valorados y/o declarados en situación de riesgo.
- 14. RECOMENDAMOS** que impulse la mejora en los mecanismos de coordinación interdepartamental a través de un marco normativo que garantice la implicación efectiva de todas las administraciones con competencia en la materia.
- 15. RECOMENDAMOS** que supervisen la creación y funcionamiento de las comisiones de intervención social, clarificando posibles solapamientos con otras comisiones previstas legalmente.
- 16. RECOMENDAMOS** que se revise la implantación de los programas de formación de manera que se asegure el acceso de los profesionales de los distintos ámbitos (servicios sociales, sanidad, educación, etc.) y el desarrollo de niveles de formación especializada.
- 17. ACORDAMOS** que nos remitan, en el plazo de un mes, según prevé el artículo 35 de la citada ley reguladora de esta institución, el preceptivo informe en el que nos manifiesten la aceptación de las consideraciones que le realizamos e indicando las medidas a adoptar para su cumplimiento o, en su caso, las razones que estime para no aceptarlas.

Núm. de reg. 11/09/2023
CSV *****

Validar en URL <https://seu.elsindic.com>

Este document ha estat firmat electrònicament el 11/09/2023 a les 09:39



Por último, **ACORDAMOS** que se notifique la presente resolución a las administraciones afectadas, y que se publique en la página web del Síndic de Greuges.

Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana

12 Anexos

Anexo1. Glosario de términos y abreviaturas

BALORA	Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca
EAPB	Equipos de Atención Primaria Básica
EEIIA	Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia
ITACA	Innovación Tecnológica Administrativa de Centros y Alumnado
LOPIVI	Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia
MOF	Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria
NNA	Niños, niñas y adolescentes
PPIS	Plan Personalizado de Intervención Social
SEAFI	Servicio especializado de atención a la familia e infancia
SPVSS	Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales
TDA	Trastorno por déficit de atención
TR Apego	Trastorno reactivo del apego
UCA	Unidades de conductas adictivas
USMIA	Unidades de salud mental infanto-adolescente

Anexo 2. Informes de las administraciones y de la Universidad de Alicante

Informes de las consellerias

[Informe de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública \(20/06/2022\)](#)

[Informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas \(04/07/2022\)](#)

[Informe de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. Dirección General de Inclusión Educativa \(11/07/2022\)](#)

[Informe de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. Subdirección General de Formación del Profesorado \(08/07/2022\)](#)

Informes de los ayuntamientos y mancomunidades

[Respuestas a los cuestionarios de los ayuntamientos de menos de 5.000 habitantes](#)

[Respuestas a los cuestionarios de los ayuntamientos de entre 5.000 y 19.999 habitantes](#)

[Respuestas a los cuestionarios de los ayuntamientos de entre 20.000 y 34.999 habitantes](#)

[Respuestas a los cuestionarios de los ayuntamientos de entre 35.000 y 99.999 habitantes](#)

[Respuestas a los cuestionarios de los ayuntamientos de más de 100.000 habitantes](#)

[Respuestas a los cuestionarios de las mancomunidades de menos de 10.000 habitantes](#)

[Respuestas a los cuestionarios de las mancomunidades de más de 10.000 habitantes](#)

Informe de la Universidad de Alicante

[de-Gracia-Soriano, P.; Jiménez-Loaisa, F. J. y Jareño-Ruiz, D. \(2023\). *Situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana*. Alicante: Limencop.](#)

Anexo 3. Documentación consultada

Generalitat Valenciana, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (2021). Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria

Generalitat Valenciana, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (2021). Estrategia Valenciana de Infancia y Adolescencia 2022-2026

Generalitat Valenciana, Conselleria de Bienestar Social (2007. Revisado en 2011). El Papel del Ámbito Social en el Abordaje de Situaciones de Desprotección Infantil

Generalitat Valenciana, Conselleria de Bienestar Social (2006). El Papel del Ámbito Educativo en la Detección y Abordaje de Situaciones de Desprotección y/o Maltrato infantil

Anexo 4. Legislación

[Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor \(BOE núm. 15, de 17 de enero de 1996\)](#)

[Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia](#)

[Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia](#)

[Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia de la Comunitat Valenciana](#)

[Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana](#)

[Decreto 62/2012, de 13 de abril, del Consell, por el que se regulan los órganos territoriales de coordinación en el ámbito de la protección de menores de la Comunitat Valenciana. \[2012/3694\]](#)

[Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales. \[2020/3210\]](#)

[Decreto 34/2021, de 26 de febrero, del Consell, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana](#)

[Decreto 188/2021, de 26 de noviembre, del Consell, de modificación del Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social; del Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales; del Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales; y del Decreto 34/2021, de 26 de febrero, del Consell, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana. \[2021/12707\]](#)

[Instrucción 4/2018, 8 de junio de 2018, de la Dirección General de Infancia y Adolescencia, a seguir en los procesos de intervención con Infancia y Adolescencia gestionados por Entidades Locales a través de los EEIIA](#)

[Instrucción 4/2022, 5 de mayo de 2022, de la Dirección General de Infancia y Adolescencia: Instrucciones relativas al procedimiento de funcionamiento del Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia \(EEIIA\) y recogida de datos estadísticos](#)

[Resolución de 5 de febrero de 2021, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas, de aprobación de los modelos de contrato programa y de los anexos de los mismos, regulados en el Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales. \[2021/1133\]](#)