

## **TELÉFONO/CHAT ANAR DE LA FAMILIA Y LOS CENTROS ESCOLARES**

**ESCUCHANDO A LA INFANCIA DESDE LA VOZ ADULTA (2019-2024)**



## CREATIVE COMMONS

**Teléfono/Chat ANAR de la Familia y los Centros Escolares. Escuchando a la infancia desde la voz adulta (2019-2024)** © 2025 Fundación ANAR está licenciado bajo:

**CC BY-NC-SA 4.0**

Esto significa que puede copiar, difundir, y remezclar los contenidos del Estudio siempre y cuando no obtenga un beneficio económico de ellos, y siempre que utilice el mismo tipo de licencia: la CC BY -NC-SA 4.0. Nos tendrá que citar y enlazar la fuente y el autor del contenido que utilice. Si quiere utilizar sus contenidos con finalidades directa o indirectamente comerciales, póngase en contacto con nosotros/as para que valoremos la autorización.

Utilizamos una licencia abierta porque creemos en la difusión de conocimiento como un bien común, y queremos que llegue a cuanta más gente mejor, compartiendo nuestros contenidos en su blog, web personal o redes sociales.

## FUNDACIÓN ANAR

Avenida de América, 24, 1º planta, 28028 Madrid

Tlfno.: 91 726 27 00. Fax: 91 726 76 00

[www.anar.org](http://www.anar.org)

## CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN ANAR

Creado en el año 2016 para dar a conocer la voz de los niños, niñas y adolescentes en España. Formado por sociólogos/as, que trabajan con psicólogos/as, abogados/as y trabajadores/as sociales, expertos/as todos/as ellos/as en infancia y adolescencia.

El Centro de Estudios e Investigación es la "Voz de los niños, niñas y adolescentes" y su objetivo es devolver a la sociedad la información de las peticiones de ayuda atendidas en el Teléfono/Chat ANAR, para que se adopten las medidas necesarias de prevención e intervención directa en las situaciones de riesgo, favoreciendo el conocimiento de las necesidades reales para la protección de la infancia y adolescencia.

## AUTORES

### Coordinador del Estudio

Benjamín Ballesteros

### Dirección técnica

María Jesús Campo

### Equipo técnico principal

Jorgina Garrido, Jesús Antonio Ruiz, Sandra García, Martín Javier Herrero y Mónica Pasquín

### Agradecimientos a Colaboradores/as y Participantes

Diana Díaz, Sonsoles Bartolomé, Ana Moreno, Ana Fluerariu, Paula Ituiño, Patricia Martínez, Judit Herrera, Shauri Molina, Guillermo Ramos, Álvaro Cobo y Miguel Campos

### Diseño y maquetación del documento

Teresa Almansa - [www.teresalmansa.com](http://www.teresalmansa.com)

### Nota:

Imagen de portada generada con Inteligencia Artificial.

# **TELÉFONO/CHAT ANAR DE LA FAMILIA Y LOS CENTROS ESCOLARES**

**ESCUCHANDO A LA INFANCIA DESDE LA VOZ ADULTA (2019-2024)**

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
1.1. PRESENTACIÓN FUNDACIÓN ANAR	9
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	13
<b>2. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>16</b>
2.1. OBJETIVOS, ALCANCE Y ENFOQUE	17
2.2. METODOLOGÍA	18
<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	<b>24</b>
3.1. PERCEPCIÓN DE LOS/AS NNA POR PARTE DE PERSONAS ADULTAS	25
3.2. PROBLEMAS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA QUE PREOCUPAN A LOS ADULTOS/AS	27
3.3. ESTILOS DE CRIANZA Y EFECTOS EN EL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	39
<b>4. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>50</b>
4.1. EVOLUCIÓN DE LAS PETICIONES DE AYUDA REALIZADAS POR PERSONAS ADULTAS	51
4.2. ANÁLISIS DE LAS PETICIONES DE AYUDA REALIZADAS POR PERSONAS ADULTAS EN RELACIÓN CON MENORES DE EDAD	52
<b>5. UN COLECTIVO VULNERABLE: MENORES DE 10 AÑOS</b>	<b>118</b>
5.1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS Y CONSULTAS DE ORIENTACIÓN ESPECIAL	119
5.2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	120
5.3. PERFIL DE LA PERSONA ADULTA QUE REALIZA LA CONSULTA	122
5.4. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA	123
5.5. MOTIVOS POR LOS QUE CONSULTAN PERSONAS ADULTAS	124
5.6. IMPLICACIÓN DE LAS TRIC	126
5.7. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	127
5.8. ORIENTACIÓN REQUERIDA	127
5.9. FACTORES QUE AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE CONSULTA POR MENORES DE 10 AÑOS	128

<b>6. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS TESTIMONIOS</b>	<b>130</b>
6.1. MADRE	132
6.2. PADRE	139
6.3. OTROS/AS FAMILIARES	145
6.4. OTROS/AS PROFESIONALES	150
6.5. AMIGOS/AS-CONOCIDOS/AS	166
6.6. DESCONOCIDOS/AS	169
6.7. ANÁLISIS CONJUNTO DE LOS PERFILES DE ADULTOS/AS	172
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>184</b>
<b>8. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES</b>	<b>210</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>226</b>
<b>10. ANEXO</b>	<b>236</b>



# INTRODUCCIÓN



# INTRODUCCIÓN

# 1.1 PRESENTACIÓN FUNDACIÓN ANAR

**Fundación ANAR (Ayuda a Niños/as y Adolescentes en Riesgo)** es una organización sin ánimo de lucro, cuyos **orígenes se remontan a 1970**, y se dedica a la promoción y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desamparo, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas.

Desde sus comienzos, **la Fundación trabaja con los Hogares ANAR**, casas de acogida en España para niños, niñas y adolescentes carentes de un ambiente familiar adecuado. En **1992**, crea estos **Hogares en Latinoamérica (Colombia, Méjico y Perú)**.

**En 1994 pone en marcha el Teléfono ANAR de Ayuda a Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo (900 20 20 10)**, línea gratuita y confidencial que opera en todo el territorio nacional las 24 horas del día y durante todo el año. Este teléfono ofrece de forma inmediata ayuda psicológica, social y jurídica a niños/as y adolescentes con problemas o en situación de riesgo.

También, **desde 1994, está operativo el Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares (600 50 51 52)**, servicio de atención dirigido a adultos/as que necesitan orientación en temas relacionados con la infancia y la adolescencia.

En **1998**, también se pone en marcha el **Teléfono ANAR en Perú**, siendo la primera Línea de Ayuda a la Infancia y Adolescencia que se abrió en Hispanoamérica.

**Desde 2004, ANAR también está presente en colegios e institutos**, en los que realiza acciones formativas con el alumnado, el profesorado, los padres y las madres. El proyecto "Buentrato" ha sido reconocido por UNICEF como ejemplo de Buenas Prácticas en la participación infantil a favor de la prevención de la violencia contra la infancia.

**El Email ANAR, operativo desde 2007**, es otro canal de comunicación para prestar asistencia a niños/as y adolescentes, así como a personas adultas y profesorado, al que se accede a través de [www.anar.org](http://www.anar.org).

**Desde el año 2009** ANAR tiene firmado un Convenio con la Secretaría de Estado de Igualdad del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para el **Teléfono de atención a las víctimas de malos tratos por violencia de género a niñas y adolescentes**.

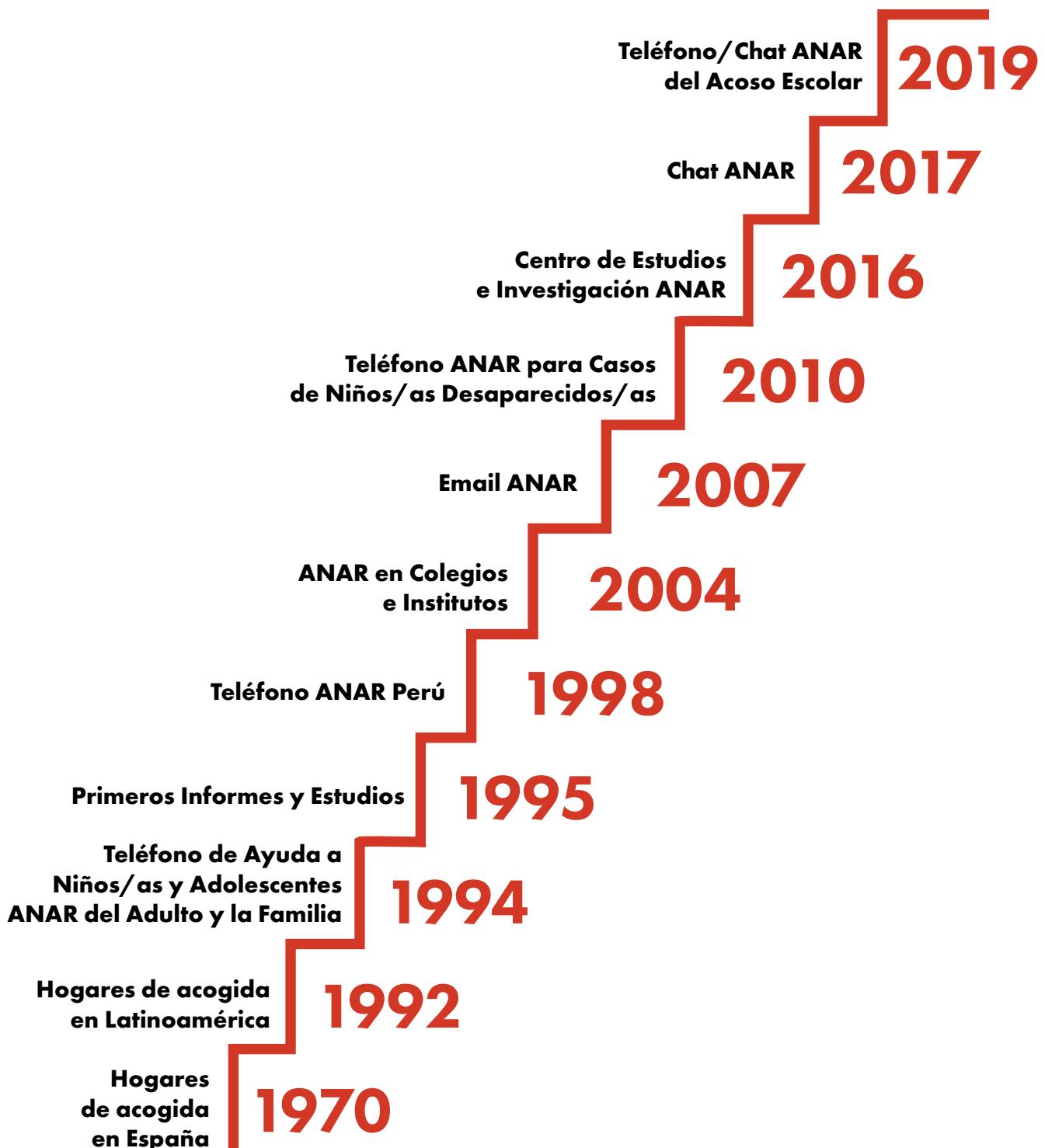
**Desde 2010 funciona el Teléfono ANAR para casos de Niños/as Desaparecidos/as, número único armonizado de la Unión Europea**, que ofrece apoyo psicológico y emocional a las familias durante las 24 horas, asesoramiento jurídico y social, ayuda a las denuncias y conexión inmediata con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, así como con la red de todos los 116000 de Europa.

La Fundación crea, en **2016**, su propio **Centro de Estudios e Investigación de la Infancia y Adolescencia**, para realizar rigurosos y reconocidos Informes y Estudios sobre la situación de niños, niñas y adolescentes en España.

En **2017**, adaptándose a las nuevas formas de comunicación de los/as más jóvenes, ponemos en marcha el **Chat ANAR**, nuevo programa de ayuda a la infancia y adolescencia a través de las nuevas tecnologías.

El Teléfono ANAR desde su creación ha sido el teléfono para la atención de casos de acoso escolar, uno de los problemas que afectan con más gravedad y diariamente a los niños/as y adolescentes. Con fecha 8 de agosto de 2018, el Ministerio de Educación y Formación Profesional adjudica la gestión del **Servicio de Atención Telefónica Contra el Acoso Escolar y Malos Tratos en el ámbito de centros escolares del sistema educativo español (900 018 018)** a Fundación ANAR.

**Imagen 1. Principales hitos en la trayectoria de la Fundación ANAR**



Actualmente la Fundación ANAR es miembro de diversas redes de Ayuda a la Infancia:

- Child Helpline International- CHI
- Missing Children Europe- MCE
- AMBER Alert Europe Foundation
- Centro Nacional de Desaparecidos- CNDES
- Plataforma de Organizaciones de Infancia- POI
- Asociación Española de Fundaciones- AEF
- Asociación Española de Fundraising- AEFr
- Plataforma Estatal de Voluntariado- PEV
- Federación de Voluntariado de la Comunidad de Madrid- FEVOCAM

Además, la Fundación ANAR tiene firmado un Convenio de Colaboración con los siguientes Ministerios:

- Ministerio de Juventud e Infancia
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes
- Ministerio de Igualdad
- Ministerio de Interior
- Ministerio de Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes

### **Características comunes de las Líneas de Ayuda ANAR:**

- Disponible 24 horas
- 365 días del año
- Servicio gratuito
- Confidencialidad y anonimato
- Para toda España
- Atendidas por psicólogos/as apoyados por el Departamento Jurídico y Social
- Atendidas por profesionales

El Teléfono ANAR está formado por **tres departamentos** que trabajan coordinadamente para ofrecer la mejor orientación posible a los niños/as y adolescentes:

1. Orientadores/as: Psicólogos/as expertos/as en materia de infancia y adolescencia.
2. Departamento Jurídico: Licenciados/as en Derecho especializados/as en infancia y adolescencia.
3. Departamento Social: Trabajadores/as Sociales formados/as y especializados/as en infancia y adolescencia.

### **1. Orientación psicológica:**

El objetivo principal del psicólogo/a-orientador/a es conferir al niño/a y adolescente un espacio seguro, confidencial y con el tiempo que sea necesario para que se sientan escuchados y respetados y en el que puedan expresar libremente aquello que les ocurre para buscar alternativas de solución a sus problemas.

En ocasiones, los niños/as y adolescentes necesitan varias llamadas/consultas antes de contar su problema. Las habilidades terapéuticas de nuestro equipo de psicólogos/as son fundamentales para detectar situaciones que permanezcan ocultas, dándoles seguridad para afrontar sus miedos.

## 2. Departamento Social:

Hay determinadas situaciones en las que la solución del problema planteado necesita que se active la red de recursos de infancia existentes en el municipio del llamante, en su autonomía o en cualquier lugar de España.

En ANAR disponemos de la "Guía de Recursos de la Infancia", única en España, con un total de 18.061 recursos diferentes que actualizamos anualmente.

Una de las funciones del Trabajador/a Social de ANAR es poder dar salida a llamadas que necesitan un recurso social. En la mayoría de los casos, los llamantes no saben que pueden disponer de recursos públicos, gratuitos, que les ayuden a mejorar su situación. Para ello, contamos con esta Guía de Recursos de la Infancia.

El Departamento Social se encuentra diariamente llamadas en las que se exponen situaciones graves de riesgo y/o desamparo en la infancia y adolescencia: maltrato, abandono, agresión, etc. Estos motivos son los que provocan las intervenciones desde este departamento. Se trata de niños/as y adolescentes que llevan años sufriendo en silencio y que por fin se atreven a contar por primera vez lo que les ocurre.

## 3. Departamento Jurídico:

El Departamento Jurídico resuelve todas las cuestiones legales relativas a niños/as y adolescentes que se plantean en las llamadas recibidas. Asesora sobre las leyes y los derechos del niño/a y adolescente, adaptándolo a su lenguaje y comprensión. Y cuando hay una persona adulta dispuesta a ayudar al niño/a y adolescente, se le explican los pasos a seguir y las medidas legales a adoptar.

También, cuando es necesario, actuamos directamente en estrecha colaboración con las autoridades competentes como Fiscalía de Menores, Policía o Guardia Civil.

### Tres niveles de respuesta de las Líneas de Ayuda ANAR

Ante la llamada de un niño/a y/o adolescente el equipo de profesionales de ANAR resolverá el caso, según la situación planteada, en función de tres niveles:

1. **Orientación:** se ofrece orientación psicológica y se busca juntamente con el niño/a y adolescente una solución a su problema, con el apoyo de su entorno y figuras de referencia (ambos cónyuges, abuelos/as, resto de la familia, profesorado, etc.).
2. **Derivación:** cuando no es posible ni conveniente resolver el problema sin que intervenga un organismo, entidad o profesional. En estos casos, además de facilitar la orientación necesaria, se deriva a los recursos sociales, educativos, sanitarios, policiales y/o jurídicos procedentes en cada caso.
3. **Intervención:** cuando nadie en su entorno puede ayudarle y existe una situación de riesgo o desamparo por abandono, maltrato, agresión sexual o cualquier otra situación de emergencia, se traslada el caso a los organismos o autoridades pertinentes y posteriormente se hace el seguimiento.

### El Teléfono ANAR: puerta de entrada al Sistema de protección español

Con el objetivo de llegar a ayudar a los niños/as y adolescentes siendo eficaces y eficientes, los equipos de abogados/as y trabajadores/as sociales, haciendo uso de la guía de recursos de infancia ANAR, establecen contactos con los/as profesionales de toda la geografía española estableciendo la relación necesaria para poder dar la cobertura a los niños/as y adolescentes en riesgo.

## Ilustración 2. Organismos y Servicios con los que trabaja ANAR



Fuente: elaboración propia.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La lucha para erradicar la violencia contra la infancia y la adolescencia es un imperativo de derechos humanos. Así, la Convención sobre los Derechos del Niño garantiza no solo su derecho a no ser objeto de ninguna forma de violencia, sino también a la vida y a su desarrollo holístico. Además, prioriza la prevención de toda forma de violencia contra niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), en todos los ámbitos de su vida, por medio de medidas y actuaciones integrales y coordinadas de las que deben responsabilizarse las familias, los poderes públicos y la sociedad en general.

La protección integral de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia afecta directamente a los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente en el artículo 15 de la Constitución Española (CE). En este sentido, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI) tiene como objetivo “Garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral”.

La LOPIVI da cumplimiento al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ONU, 2018), ODS 16 (Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas). Meta 16.2: Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.

Esta Ley, de carácter holístico, otorga una prioridad esencial a la prevención, la socialización y la educación, tanto entre los niños/as y adolescentes como entre las familias y la propia sociedad civil, favoreciendo en el marco de las respectivas competencias del conjunto de las administraciones públicas el refuerzo y su implicación para lograr un objetivo de alcance general como es la lucha contra la violencia sobre los niños, niñas y adolescentes.

La LOPIVI supone un gran avance en la protección a la infancia y adolescencia, ya que aborda su protección desde una perspectiva integral. La Ley contiene medidas para los diferentes niveles de actuación (la sensibilización, la prevención o la detección precoz) y en los distintos ámbitos (familiar, educativo, de intervención social, centros de protección, sanitario, deportivo y de ocio, digital y policial).

Esta Ley dispone que todos los sujetos (familias, poderes públicos, sociedad civil y sector privado) están obligados a proteger a todos los/as NNA frente a la violencia mediante todas las medidas de aplicación general de la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 4 CDN, Observación General Núm. 5 del Comité) (ONU, 1991), priorizando la prevención y el abordaje de las causas que la generan y con especial atención a los colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

Este enfoque integral enraíza en la necesidad de anexionar todas las áreas que componen las vidas de los niños/as, desde aquellas que construyen su cotidianidad, hasta las áreas macrosociales. La transversalidad en la comprensión del fenómeno de la violencia infantil facilita la construcción de una sensibilidad que comprenda la violencia en su complejidad y, por ende, aumenta la capacidad de detección y freno de las situaciones de violencia.

Por un lado, la Ley otorga una prioridad esencial a la prevención como mejor forma de promover los derechos de los niños/as y adolescentes consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño. A estos efectos, la Ley configura a las líneas telefónicas gratuitas de ayuda a niños, niñas y adolescentes, como son las Líneas de Ayuda ANAR, como una herramienta esencial a disposición de todas las personas para la prevención y detección precoz de situaciones de violencia sobre los niños, niñas y adolescentes.

Por otro lado, en la construcción de un mundo con menos situaciones de violencia y una mayor protección de la infancia hacia las violencias visibles e invisibles, se sustenta la necesidad de priorizar la identificación precoz por parte de los entornos de los niños, niñas y adolescentes afectados/as, otro aspecto esencial en el desarrollo de la LOPIVI. Existen situaciones de violencia que pueden pasar desapercibidas, por ello es de vital importancia favorecer la sensibilización, ya que esta ayudará a incrementar la posibilidad de detectar tratos violentos por parte de toda la sociedad y, a su vez, mejorar los canales de comunicación de los casos identificados para ejercer una protección más efectiva.

Por último, otro de los objetivos de esta Ley es una mayor notificación o denuncia de las situaciones de violencia o maltrato que detecten las personas del entorno de los/as NNA, sin que estas se vean expuestas. La protección de las personas obligadas a comunicar una situación de violencia contra un/a NNA resulta clave para evitar que se inhiban de hacerlo por temor a consecuencias nocivas para ellas. De aquí la importancia del anonimato y confidencialidad que ofrecen las Líneas de Ayuda telefónicas de Fundación ANAR. Gracias a ello, se obtiene una información muy valiosa, difícilmente obtenible a través de otras técnicas como la encuesta o la entrevista personal, pudiéndose profundizar en problemáticas que habitualmente quedan invisibilizadas y sin incentivar procesos de revictimización.

La LOPIVI da suma importancia a la comunicación de las situaciones de violencia contra los/as NNA, señalando que para que el sistema de protección pueda responder, de la forma más eficaz, a las situaciones de violencia es fundamental articular mecanismos que permitan tener conocimiento del mayor número posible de casos. Por ello, es esencial que todas las personas que tengan conocimiento de una posible situación de violencia lo denuncien a la autoridad competente. Y los titulares de este deber de comunicación inmediata a la autoridad competente, según la Ley, son “Toda persona”, cualquier miembro de la sociedad, tenga o no relación con el niño/a (art. 15).

El art. 16 de la LOPIVI recoge el deber de comunicación cualificado. Los titulares de este deber son las personas que, por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad tienen encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de niños, niñas o adolescentes y, en ejercicio de estas, hayan tenido conocimiento de una situación de una violencia ejercida sobre los mismos. Menciona al personal cualificado de los centros sanitarios, de los centros escolares, de los centros de deporte y ocio, de los centros de protección a la infancia y de responsabilidad penal de menores, centros de acogida de asilo y atención humanitaria de los establecimientos en los que residan, habitual o temporalmente personas menores de edad y de los servicios sociales. Además, estos/as profesionales tienen otros deberes como: prestar a la víctima la atención inmediata que necesite, facilitarle toda la información de que dispongan y prestar la máxima colaboración con las autoridades competentes.

El presente estudio parte de una premisa fundamental que la Fundación ANAR tiene siempre presente, y es que "detrás de un niño, niña o adolescente con problemas, hay una persona adulta que necesita ser orientada". De aquí la importancia de este estudio, diagnóstico y longitudinal, que, entre sus objetivos, está dar a conocer sus Líneas de Ayuda dirigidas a las personas adultas del entorno del/de la NNA y conocer la situación de la infancia y adolescencia en España, desde la mirada adulta.

Las Líneas de Ayuda de Fundación ANAR dirigidas a personas adultas del entorno del/de la NNA son recursos nacionales esenciales para garantizar su protección social y jurídica, especialmente en contextos de riesgo o exclusión social. Funcionan como un puente entre las familias con necesidades y los recursos existentes, permitiendo además detectar problemáticas que afectan a menores muy pequeños/as, quienes pueden tener mayores dificultades para pedir ayuda directamente.

Este servicio ofrece orientación psicológica, jurídica y social a familiares, profesionales y otras personas adultas preocupadas por el bienestar de un/a menor de edad, facilitando la detección de situaciones de riesgo. Su carácter confidencial fomenta que los adultos/as se atrevan a comunicar casos de violencia u otras problemáticas, lo que permite activar con rapidez los protocolos de protección.

La labor de ANAR es innovadora por el uso de tecnología avanzada (centrales telefónicas y sistemas informáticos de gestión) y por su capacidad para articular recursos nacionales, autonómicos y locales, generando respuestas coordinadas. Su metodología se basa en la comunicación sin barreras y la participación activa, y se caracteriza por:

- **Accesibilidad:** atención gratuita, 24/7, vía teléfono, chat y email.
- **Participación activa:** se promueve que los usuarios/as analicen sus propias actitudes y necesidades.
- **Enfoque global:** se abordan los problemas en su contexto social e individual.
- **Atención multidisciplinar:** a cargo de psicólogos/as, abogados/as y trabajadores/as sociales.
- **Orientación no directiva:** se asesora sin imponer decisiones.
- **Lenguaje claro y adaptado:** para facilitar la comprensión incluso en situaciones de ansiedad o discapacidad.
- **Confidencialidad:** clave para abordar problemas que suelen permanecer ocultos.
- **Trabajo en red:** coordinación con recursos públicos y privados.

En ANAR trabajamos por un mundo donde los derechos de los/as NNA estén plenamente garantizados. Por ello, impulsamos el Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares como un recurso clave para la protección de la infancia más vulnerable.

Las personas adultas contactan para informar sobre situaciones de riesgo o desamparo, pero también para recibir orientación psicológica, jurídica o social sobre problemáticas como: separaciones, acogimiento o adopción, conductas disruptivas, violencia ascendente, acoso escolar, conflictos familiares, enfermedades mentales o físicas, adicciones y necesidades educativas relacionadas con el desarrollo evolutivo, sexualidad o el uso de tecnologías.

En una sociedad cada vez más sensibilizada, las consultas han aumentado un 75,1% entre 2016 y 2024 (de 6.947 a 12.165). Este estudio también busca visibilizar las percepciones y preocupaciones de las personas adultas sobre los/as menores de edad de su entorno, recogidas a través de sus testimonios, así como analizar la evolución de sus demandas mediante un enfoque longitudinal que permita detectar tendencias y formular recomendaciones preventivas.



# **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

## 2.1 OBJETIVOS, ALCANCE Y ENFOQUE

Este informe presenta un estudio de carácter descriptivo y longitudinal en relación con los problemas que más preocupan a las personas adultas en relación con los niños, niñas y adolescentes en riesgo en España durante el periodo 2019- 2024. Bajo esta perspectiva, el **objetivo general** es **doble**: conocer, por un lado, la situación de la infancia y adolescencia en riesgo en España desde la mirada de las personas adultas de su entorno y, por otro, los principales problemas que preocupan a los adultos/as en relación con los/as NNA en riesgo y su evolución en los últimos años, con el fin de proponerles recomendaciones que contribuyan a prevenir, detectar e intervenir en estas situaciones que sufren los/as menores de edad.

Entre sus **objetivos específicos** destacan:

- Realizar un diagnóstico actual de la situación de la infancia y adolescencia de nuestro país, a través de las peticiones de ayuda de las personas adultas, que se han puesto en comunicación con Fundación ANAR, y su evolución en los últimos años.
- Cuantificar las peticiones de ayuda atendidas por la Fundación ANAR a través de las Líneas de Ayuda puestas a disposición de las personas adultas del entorno del niño, niña y adolescente.
- Cuantificar las personas adultas que se han puesto en contacto con Fundación ANAR, y las consultas de Orientación Especial, es decir, aquellas que requieren por parte de nuestro equipo multidisciplinar de una valoración y orientación psicológica y/o de una valoración y asesoramiento jurídico y/o social, y ver su evolución en los últimos años.
- Conocer el perfil de las personas adultas que nos llaman y de los niños, niñas y adolescentes a los/as que hacen referencia sus peticiones de ayuda.
- Realizar un análisis específico de los y las menores de 10 años, por su especial situación de vulnerabilidad y mayor dificultad para consultarnos directamente sus problemas.
- Conocer los principales motivos de consulta que realizan las personas adultas en relación con un/a menor de edad, y su evolución en el tiempo, con el fin de identificar principales problemáticas en la infancia y adolescencia.
- Conocer las características de las consultas y su evolución: líneas de ayuda, duración, franja horaria.
- Conocer las características del problema y su evolución: gravedad, urgencia, frecuencia y duración.
- Conocer cómo entienden, sienten y enfrentan las personas adultas los problemas que sufren los/as NNA y cómo estos se vinculan con sus propios contextos familiares y sociales.
- Conocer, durante este periodo, las derivaciones e intervenciones realizadas por los Departamentos Social y Jurídico, en relación con NNA en situación de riesgo: motivos, recursos y organismos; así como la orientación que han requerido las consultas: psicológica, social y/o jurídica.
- Detectar los cambios y tendencias que se van produciendo en los últimos años, con el fin de poder desarrollar planes y acciones de prevención más precisas y cercanas a la realidad de cada momento.
- Difundir el Teléfono de la Familia y los Centros Escolares de ANAR, gracias al cual se pueden conocer las principales necesidades, demandas y preocupaciones de las personas adultas en relación con NNA de su entorno.

El **alcance** del presente Estudio se ha circunscrito al ámbito estatal, realizando un diagnóstico de la situación de los niños, niñas y adolescentes en riesgo de nuestro país a través de la mirada de las personas adultas de su entorno. A nivel temporal, ha abarcado los años completos de 2019 a 2024.

Este estudio se ha desarrollado desde un **enfoque interseccional**, en consonancia con las corrientes contemporáneas de la investigación social, las cuales sostienen que los problemas sociales se configuran en función de las condiciones y circunstancias de las personas (género, posición socioeconómica, vínculos relaciones, entre otros factores). De este modo, los individuos se encuentran situados en distintas coordenadas sociales que condicionan la aparición de problemáticas y experiencias diferenciadas.

Bajo esta premisa, se ha considerado que las personas adultas que contactan con ANAR en relación con niños, niñas y adolescentes no constituyen un grupo homogéneo. En consecuencia, se han establecido perfiles diferenciados (madres, padres, amistades, etc., en función de su relación o filiación con el/la NNA) y se ha profundizado en el análisis de los problemas reportados en correspondencia con cada uno de dichos perfiles.

## 2.2 METODOLOGÍA

En este informe, realizado por el Centro de Estudios e Investigación ANAR, se ha utilizado una metodología mixta, combinando técnicas de recogida y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, para poder obtener un conocimiento del fenómeno más profundo y holístico.

El proceso de trabajo se genera en tres fases principales, las cuales a su vez se estructuran con diversas tareas que responden al análisis cuantitativo y cualitativo: fase de planificación de los trabajos, fase de tratamiento de los datos y fase de análisis y elaboración del informe.

**Imagen 3. Esquema metodológico del Informe**



Fuente: elaboración propia.

**1. Análisis cuantitativo:** es de base descriptiva, relacional y factorial. Los datos se obtienen a partir de las llamadas/chats que las personas adultas, del entorno de los niños, niñas y/o adolescentes, realizan al Teléfono/Chat ANAR. Se estudia la totalidad de las consultas realizadas por todas las personas adultas que se ponen en contacto con ANAR en relación con un niño, niña y/o adolescente, de nuestro país entre 2019 y 2024.

Universo: todas las personas adultas del entorno del/de la NNA que han utilizado las distintas Líneas de Ayuda ANAR en relación con un/a menor de edad, durante el periodo estudiado.

El análisis cuantitativo se basa en la totalidad del universo: **59.616 adultos/as.**

Temporalidad de los datos: el informe comprende la evolución de las peticiones de ayuda de adultos/as en relación con un/a menor de edad, realizadas a través de las Líneas de Ayuda ANAR, entre los años 2019-2024.

Procedimiento: a partir de las peticiones de ayuda que se realizan a las Líneas de Ayuda ANAR, el equipo de psicólogos/as-orientadores/as recoge información sobre los problemas que relatan, en este caso, las personas adultas en relación con NNA. Esta información es el punto de partida de la orientación y también del presente informe sociológico.

El Teléfono ANAR se apoya en el uso de una plataforma informática ad hoc, que permite recoger la información de dos formas:

1. Registrando datos en unos campos previamente especificados y, en su mayoría, codificados en la propia plataforma; es decir, información cuantitativa.
2. Anotando los datos más importantes de la conversación telefónica en un informe que los orientadores/as-psicólogos/as que atienden las llamadas cumplimentan al final de esta; es decir, información cualitativa.

Anonimato: para garantizar la confidencialidad en el tratamiento de la información facilitada por la persona que se pone en contacto con nosotros/as, Fundación ANAR trabaja con datos anonimizados, mostrando resultados únicamente de manera agregada y con objetivo exclusivo de confeccionar las tablas y análisis estadísticos.

Variables/dimensiones de estudio:

- Perfil del adulto/a que realiza la consulta: género, relación de parentesco con el/la menor de edad, CCAA desde la que contacta.
- Perfil del niño/a o adolescente por quien se realiza la consulta: género, edad, CCAA de residencia, tipo de familia con la que convive el/la NNA.
- Motivos de las consultas: motivo principal, secundarios y del entorno<sup>1</sup>.
- Características del problema por el que se consulta: frecuencia y duración, gravedad y urgencia.
- Tratamiento psicológico.
- Implicación de las Tecnologías de la Información, la Comunicación y la Relación (TRIC)
- Áreas implicadas (psicológica, jurídica, social) en la resolución del problema por el que se consulta.
- Derivaciones a recursos específicos en materia de infancia y adolescencia.
- Intervenciones en situaciones de riesgo de los/as NNA por quienes se consulta.

<sup>1</sup> Con el fin de evitar el posible sobredimensionamiento de Acoso escolar/Ciberbullying, debido a la existencia de Líneas específicas de Bullying de Adultos/as, se ha eliminado esta Línea de ayuda en el análisis de los motivos de consulta.

- Línea de ayuda utilizada para establecer contacto y franja horaria en la que se realiza la consulta.
- Año en el que se realiza la consulta.

Análisis estadístico: se utilizaron diferentes estadísticos:

- Distribución de frecuencias para obtener información de variables cualitativas y medias y desviación típica para conseguir información sobre variables cuantitativas.
- Tablas de contingencias con cálculo del estadístico Chi-Cuadrado para conocer la asociación entre las diferentes variables en estudio y residuos estandarizados ajustados para obtener la asociación entre las categorías de las variables con asociaciones significativas.
- Análisis de Clúster bietápico. El análisis de clúster es una técnica que permite dividir un conjunto de datos en grupos significativos que pueden ser útiles a posteriori. En nuestro caso, para poder focalizar intervenciones en grupos homogéneos internamente de los/as NNA en riesgo en función de las características intrínsecas a cada uno de los grupos detectados que son homogéneos internamente y heterogéneos entre ellos. Se optó por el modelo bietápico debido a que permite trabajar con grandes volúmenes de datos y con variables mixtas, tanto categóricas como continuas. Además de aportar una selección automática de clústers e informar sobre la calidad de la estructura de clúster establecida (Kaufman y Rousseeuw, 1987, citado por (Santos, 2015).
- Razón odds de riesgo (OR) para determinar qué categorías de las variables muestran diferencias significativas entre ambos grupos (grupo de menores de 10 años y grupo de 10 años o más). La razón de posibilidades (OR, por sus siglas en inglés: odds ratio) es una herramienta estadística de uso frecuente en tres circunstancias: para estudiar la relación entre dos variables binarias, para investigar el efecto de otras variables sobre esa relación a través de la regresión logística y para analizar el resultado de estudios de casos y controles donde no es factible usar el riesgo relativo (Dagnino, 2014).
- Análisis de Componentes Principales (ACP): esta técnica se utiliza para identificar una estructura latente en los datos que permita agrupar variables altamente relacionadas entre sí y reducirlas a un número menor de factores. En el caso de los motivos por los que las familias y otras personas adultas contactan con ANAR en relación con NNA, estos son numerosos, diversos y heterogéneos. Por ello, resulta especialmente útil sintetizar estas variables en un conjunto reducido de factores que puedan emplearse en posteriores análisis multivariados, con el fin de identificar las principales asociaciones entre determinados perfiles de personas adultas y ciertos tipos de problemas.
- Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM): es una técnica estadística exploratoria que permite analizar y representar gráficamente las relaciones entre múltiples variables categóricas. En el ACM, las categorías de las variables se proyectan en un plano bidimensional definido por dos ejes. Cuanto más cercanas estén las categorías en este espacio, mayor será su asociación. Además, esta representación permite identificar grupos o perfiles al observar qué categorías caen en un mismo cuadrante o en los ejes donde presentan mayores puntuaciones. El ACM ha sido ampliamente utilizado en las ciencias sociales para identificar grupos sociales asociados a determinadas prácticas, estilos de vida o patrones de consumo. Por ello, se considera especialmente útil para detectar y sintetizar las principales relaciones entre los distintos tipos de problemáticas que llegan a Fundación ANAR y las características de las personas adultas que llaman.
- Análisis de Regresión Logística Binaria: se trata de una técnica estadística multivariable que permite identificar qué variables están significativamente asociadas a la ocurrencia de un evento, codificado como 1 (sí ocurre) o 0 (no ocurre). En este estudio, se aplica para analizar qué factores influyen en que determinados perfiles de personas adultas llamen a la Fundación

ANAR. Se aplicaron modelos de regresión logística de carácter explicativo. Su finalidad fue la identificación de asociaciones significativas entre las variables independientes y las categorías de interés de la variable dependiente (perfil de adulto: madre, padre...). De esta forma, el análisis permitió profundizar en la comprensión de los factores/variables vinculadas a los diferentes perfiles de adulto/a en estudio, sin pretender generar modelos con capacidad de predicción futura. Un segundo objetivo de esta técnica fue la confirmación de los patrones previamente observados en el ACM.

- **Softwares** utilizados para la tabulación y análisis de datos: Excel y SPSS.

**2. Análisis cualitativo**, se emplea para analizar tanto el discurso de los expertos/as que participaron en este estudio a través de un grupo de discusión, como los testimonios de las personas adultas que nos solicitan ayuda relacionados con menores de edad.

**2.1. Grupo de discusión con expertos/as** en situaciones de riesgo que afectan a NNA y que motivan el contacto de personas adultas, pertenecientes a distintas áreas de la Fundación ANAR. Se empleó para confirmar y comprender mejor los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo. El análisis de la información obtenida se hace a partir de la técnica de análisis estructural del discurso, método que se utiliza principalmente en el estudio de las representaciones sociales dadas a partir de experiencias comunes y comunicación social, las cuales dan sentido y contribuyen a interpretar hechos y actos compartidos (Martinic, 2006).

La aplicación de una metodología cualitativa permite explorar el tema objeto de estudio, desde diferentes puntos de vista que vienen dados por las distintas experiencias de cada una de las personas expertas que intervienen en el grupo, que realizan su actividad laboral en diferentes áreas relacionadas con el abordaje de situaciones de riesgo del/de la NNA (psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, abogados/as, etc.). Se trata de dar respuesta a interrogantes como en qué contexto y en qué condiciones se presentan las situaciones de riesgo del/de la NNA por quienes contactan personas adultas, cuáles son sus causas y sus consecuencias, los factores de riesgo y los factores de protección, etc. Este análisis permite establecer una comprensión de la interacción entre las situaciones de riesgo del/de la NNA y la vivencia de los adultos/as cercanos a estas situaciones.

La dinámica se establece en función de un guion establecido y liderado por una moderadora. Los bloques temáticos de la guía incluyeron los siguientes **temas**:

- Percepción general de las consultas/preocupaciones de las personas adultas del entorno del niño/a y adolescentes.
- Perfil sociodemográfico y entorno (familiar, educativo y social) del niño/a y adolescente por quien contactan personas adultas.
- Perfil de personas adultas que contactan o se preocupan por NNA en riesgo.
- Detección e información de situaciones de riesgo en NNA por parte de personas adultas.
- Factores de protección de situaciones de riesgo del/de la NNA por las que contactan personas adultas.
- Recursos y servicios existentes ante situaciones de riesgo del/de la NNA.
- Actuaciones de prevención y detección de situaciones de riesgo del/de la NNA.
- Cambios en los próximos 5 años de consultas de personas adultas por NNA en situaciones de riesgo.
- Recomendaciones y propuesta de mejora (prevención, detección, derivación, intervención, seguimiento).

**Imagen 4. Grupo de discusión**

**GRUPO  
DISCUSIÓN**

**Nº Grupo discusión:** 1

**Modalidad:** presencial.

**Fecha y duración:** 27 de septiembre 2023; 90 minutos.

**Perfil:** profesionales de la Fundación ANAR, de distintas disciplinas (psicólogos/as, trabajadores/as sociales y abogados/as, etc.), que atienden los casos de niños/as o adolescentes en riesgo.

**Número de participantes:** 8.

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 1. Perfil de los/as participantes del Grupo de discusión**

<b>Perfil de los/as participantes del Grupo de Discusión</b>		<b>Nº</b>
<b>Perfil</b>		
Psicóloga subdirectora de Sala atención consultas		1
Psicólogo coordinador de Sala atención consultas		1
Psicólogo supervisor de Sala atención consultas		1
Psicólogo formador		1
Trabajadora social		1
Abogada		1
Educadora social		1
Profesora		1
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>

Fuente: elaboración propia

**2.2. Análisis de los testimonios de las personas adultas**, con la finalidad de conocer no sólo qué problemas identifican los adultos/as, sino cómo los entienden, sienten y enfrentan y cómo esos elementos se vinculan con sus propios contextos familiares y sociales. Para ello, se han seleccionado, en base a determinados criterios (tipo de perfil, problemática, género y edad del/de la NNA), una muestra de **343 testimonios de personas adultas** que se han puesto en contacto con Fundación ANAR solicitando ayuda o apoyo ante una situación problemática relacionada con un/a NNA.

**Software** utilizado para el análisis cualitativo: Atlas.ti.

**Tabla 2. Distribución muestra según edad y género del/de la NNA**

	De 0 a 9		De 10 a 12		De 13 o más		TOTAL	%
	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón		
Madre	16	16	9	9	25	16	91	25,5%
Padre	12	12	6	7	13	12	62	18,1%
Otros familiares	10	10	5	5	15	10	55	16,0%
Profesionales Centro escolar	5	5	5	5	20	10	50	14,6%
Otros/as profesionales	2	2	2	2	6	2	16	4,7%
Amigo/a-conocido/a	5	5	5	5	20	5	45	13,1%
Otros/as (desconocidos/as)	6	6	3	3	3	3	24	7,0%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>102</b>	<b>58</b>	<b>343</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia.



# **MARCO TEÓRICO**

## 3.1 PERCEPCIÓN DE LOS/AS NNA POR PARTE DE PERSONAS ADULTAS

Las percepciones que tienen las personas adultas en relación con la infancia y adolescencia influyen en sus formas de gestionar la relación que mantienen con ellos/as y en los efectos posteriores de sus actuaciones. Este tema se ha abordado en algún estudio en el que se han analizado las percepciones de personas adultas respecto a la adolescencia del siglo XXI (Megías-Quirós et al., 2022). Obviando los aspectos más psicológicos relacionados con la adolescencia como etapa vital: vulnerabilidad, inseguridad, inestabilidad emocional, desapego familiar, búsqueda de aceptación entre amistades, conflictos familiares, dificultades en la comunicación, etc., **resulta de especial interés la identificación de las peculiaridades de la adolescencia del siglo XXI determinadas por el contexto socioeconómico en el que se desarrollan.** En este sentido se asume, en general, que son un reflejo de la sociedad en la que viven. La falta de oportunidades laborales, las dificultades de acceso a la vivienda y un futuro incierto pueden derivar en una menor motivación para esforzarse y asumir responsabilidades (para qué esforzarse si el futuro es negro...) y mayor tendencia a acomodarse a la sobreprotección que reciben de la sociedad, en general, para evitar la frustración, llevando a una infravaloración de algunas cosas que obtienen sin esfuerzo por tener un nivel mínimo vital garantizado por la familia.

Por otra parte, según se señala en el estudio, **muchas de sus peculiaridades actuales reflejan las características del mundo tecnológico** en el que están inmersos/as: son flexibles, creativos, rápidos, cambiantes, adaptables, prácticos, preparados... Singularidades que hacen que dispongan de gran capacidad para adaptarse con facilidad a diferentes modelos educativos, familiares, de convivencia, a la diversidad en general (sexual, cultural, religiosa, etc.), o que tengan una alta capacidad para aprender y adquirir conocimiento de forma autodidacta.

También se les percibe como **emblema de valores emergentes en la sociedad actual:** tolerancia con la diferencia y diversidad, conciencia medioambiental y ecologismo, feminismo, solidaridad, conciencia social y espíritu de lucha.

Sin embargo, junto a los aspectos positivos, se muestra también **la cara más negativa de la sociedad actual:** hedonismo, consumismo o falta de respeto por las cosas y las personas (el exceso de consumo hace que no valoren lo que obtienen o que se crean con más derechos que deberes). Estos son consecuencia de las formas de actuar de padres y madres y del conjunto de la sociedad, orientadas a la permisividad, sobreprotección o falta de autoridad, debido a un intento por facilitar la convivencia y evitar conflictos ante la ausencia de alternativas educativas (ausencia de padres y madres en la educación). Son más independientes, pero no tanto en cuanto a mayor autonomía sino para gestionar su tiempo y sus relaciones, "para hacer lo que les dé la gana" (Megías-Quirós et al., 2022, p. 81), sin asumir pequeñas responsabilidades en casa o en sus rutinas diarias. Se les percibe más individualistas, debido a cómo utilizan y se relacionan mediante la tecnología. Se relacionan más online que offline, participando poco de la comunidad y la sociedad. Las características de la comunicación online, establecidas en torno a los "me gusta" lleva a que tiendan a relacionarse con aquellos/as con los que comparten formas de ser, gustos o preferencias, lo que dificulta la empatía y contrasta con la percepción de adolescentes tolerantes con la diversidad.

La percepción de que la “adolescencia empieza antes” también se puso de manifiesto en el estudio que desde la Fundación ANAR (2024) se realizó con motivo del 30 aniversario del Teléfono ANAR. Comienzo más temprano sobre todo en relación con el sexo y la sexualidad y el consumo problemático (alcohol, drogas, uso de tecnología). Este adelantarse en el tiempo a etapas vitales posteriores conlleva una menor “inocencia” y mayores riesgos por su incapacidad para percibir riesgos y medir sus consecuencias y por no tener la suficiente preparación para asimilar y reflexionar sobre determinadas situaciones o hechos a los que se ven expuestos/as. Esto deriva en una generación de adolescentes impacientes que lo quieren todo “ya”, de forma fácil, con un muy bajo umbral de frustración.

**Ilustración 1. Percepción de adolescentes por parte de personas adultas. Percepciones determinadas por el contexto socioeconómico actual**



Fuente: elaboración propia a partir de Megías-Quirós et al. (2022).

## 3.2 PROBLEMAS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA QUE PREOCUPAN A LOS ADULTOS/AS

### 3.2.1. MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO

Para entender mejor el problema al que se refiere este apartado se aporta una breve definición de cada una de estas dos categorías de maltrato.

**Maltrato físico:** cualquier tipo de acción consciente (o no consciente, por ejemplo, en caso de un trastorno psiquiátrico porque no sea capaz de medir las consecuencias de sus actos) por parte de los adultos/as responsables del/de la menor de edad que le cause un daño físico o lo coloque en riesgo de padecerlo.

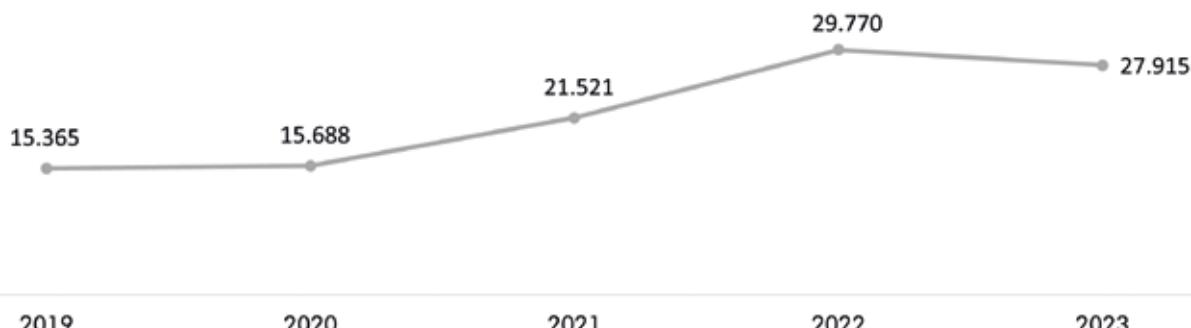
**Maltrato psicológico:** situaciones en las que pueda existir tanto hostilidad verbal crónica contra el/la menor de edad, como que los adultos/as responsables del mismo eviten cualquier tipo de contacto con él/ella y haya una ausencia total de respuesta a sus expresiones y necesidades emocionales. También se considera maltrato psicológico cuando la persona adulta impide que el/la menor de edad establezca relaciones sociales adecuadas a su edad y desarrollo evolutivo.

Estos tipos de maltrato se encuentran entre los principales problemas atendidos por Fundación ANAR, y destacan como el motivo más frecuente de consulta entre las personas adultas en relación con un/a NNA. En el año 2024, representó el 22,4% del total de casos atendidos a través de la Línea de Ayuda para Familias y Centros Escolares. De ese total, el 11,8% correspondió a casos de maltrato físico y el 10,6% a maltrato psicológico (Fundación ANAR, 2025a).

El castigo físico es una de las conductas más asociadas al maltrato infantil. Tal como señala Horno Goicoechea (2005), en 1997, cerca de la mitad de las personas encuestadas consideraban necesario recurrir al castigo físico; sin embargo, para 2004 este porcentaje se redujo al 25%.

A pesar de este cambio en las actitudes sociales, los datos más recientes sobre notificaciones de sospecha de maltrato infantil en España (Ministerio de Juventud e Infancia, 2024) no reflejan una disminución sostenida del fenómeno, salvo un ligero descenso entre 2022 y 2023. En el periodo comprendido entre 2019 y 2023 el número de notificaciones pasó de 15.365 a 27.915, lo que representa un aumento del 81,7 %. El incremento puede estar parcialmente relacionado con una mayor conciencia social sobre el problema, sin descartar otros factores.

**Gráfico 1. Evolución de notificaciones de sospechas de maltrato infantil (2019-2023)**



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Juventud e Infancia (2024).

El maltrato infantil es un tema especialmente delicado en el ámbito familiar, ya que pone en evidencia la incapacidad de la familia para cumplir con los roles que social y culturalmente se le asignan, especialmente en lo que respecta al cuidado y la provisión de afecto hacia los/as NNA.

Diversos estudios cualitativos señalan que con frecuencia las personas convivientes con el agresor o la agresora ocultan los malos tratos. Esta omisión puede deberse a múltiples factores: la combinación de episodios de violencia con momentos de aparente afecto o protección por parte del agresor/a, lo cual genera ambivalencia emocional tanto en las víctimas como en otros miembros del hogar; el temor a represalias por parte del maltratador/a; o el miedo del progenitor/a no agresor/a a las consecuencias de la denuncia, como la posible retirada de la custodia de sus hijos/as o el agravamiento de la situación de vulnerabilidad familiar. En algunos casos, también influye la presión por preservar la imagen de la familia, aun a costa de los derechos del/de la menor de edad (Gutiérrez León et al., 2021).

A esto se suma un imaginario social que idealiza la familia como un espacio incondicional de amor y protección, lo que puede llevar a que los relatos de las víctimas o de las personas informantes no sean creídos cuando dan cuenta de situaciones de violencia o negligencia (Espinosa Spínola, 2010, pp. 66, 356).

Por todo ello, es esperable que en el presente estudio los casos de maltrato físico, psicológico o incluso de agresión sexual reportados a la Fundación ANAR no provengan directamente de los/as progenitores o específicamente de las madres, sino de otras figuras adultas del entorno del/de la NNA.

Esta diversificación de las personas que informan sobre el maltrato también se refleja en las estadísticas (véase tabla 3). Si bien los Servicios Sociales siguen siendo el principal canal de notificación de sospechas de maltrato, se observa una creciente participación de otros agentes, como las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los/as profesionales del ámbito sanitario, lo que indica una progresiva toma de conciencia y responsabilidad compartida en la protección de la infancia, impulsada por la obligatoriedad legal de informar, recogida en la LOPIVI.

**Tabla 3. Notificaciones de sospecha de maltrato infantil según el ámbito desde el que se informa**

	2019	2020	2021	2022	2023	Incremento (%)
Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	1.661	1.457	2.113	4.655	4.576	175,5%
Educativo	2.631	1.870	3.442	5.220	5.316	102,1%
Sanitario	1.157	1.400	1.768	2.871	3.543	206,2%
Servicios Sociales	7.445	6.148	9.793	11.849	8.078	8,5%
Otros	2.471	4.813	4.405	5.175	6.402	159,1%
<b>TOTAL</b>	<b>15.365</b>	<b>15.688</b>	<b>21.521</b>	<b>29.770</b>	<b>27.915</b>	<b>81,7%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Juventud e Infancia (2024).

Se muestran en la siguiente ilustración los factores que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera conducen al maltrato, relacionados con progenitores/cuidadores y el contexto familiar y social (Organización Mundial de la Salud, 2024).

## Ilustración 2. Factores que puede favorecer el maltrato infantil



Fuente: elaboración propia a partir de Organización Mundial de la Salud, 2024.

Factores similares son también destacados por Gutiérrez León et al. (2021), quienes destacan la frustración de la madre/padre o cuidadores, el estrés familiar, los problemas económicos o las adicciones.

### 3.2.2. PROBLEMAS DE CONDUCTA

Se entiende por problema de conducta aquellos en los que el/la menor de edad manifiesta una clara falta de adaptación a su entorno familiar, social y/o escolar o cuando el adulto/a expresa que, debido al comportamiento que presenta el/la menor de edad, se siente incapaz de controlarlo/a. Algunos de los comportamientos que se incluyen en este tipo de problemas vienen dados por:

- Comportamientos que no corresponden al momento evolutivo que le corresponde al niño/a o a la edad en la que habitualmente se desarrolla (considerando que pueden existir retrasos que no van a tener mayor importancia).
- Aunque sean conductas ajustadas a su edad, no progresan, una vez que han aparecido.
- Aunque sean conductas ajustadas a su edad, se consideran problema de conducta si se producen con demasiada o escasa frecuencia o intensidad.
- Comportamientos peligrosos para el menor de edad que lo desarrolla o para cualquier persona de su entorno.
- Que el comportamiento no se deba a otro trastorno del desarrollo evolutivo o retraso madurativo o evolutivo.
- En general son problemas que generan dificultades respecto al cumplimiento de normas y límites que exceden de lo “normal” según la edad y desarrollo. Y contemplando que los adultos no tienen ningún trastorno añadido.

En el último informe anual de la Fundación ANAR (2025a), el bloque de salud mental representaba el 17,6% del total de casos del/de la NNA por los que piden ayuda los adultos/as, y, en concreto los problemas de conducta el 4,6%.

Entre las problemáticas de salud mental por las que se requiere atención especializada, los problemas de conducta son los más recurrentes en las diferentes etapas de la infancia y la adolescencia. Navarro-Pardo et al. (2012), recogiendo información de 588 NNA atendidos/as por la medicina especializada, encontraron este tipo de problemas desde el grupo de edad de 0-5 años al de 16-18 años, y con mayor frecuencia en los niños que en las niñas (Tabla 4).

**Tabla 4. Trastornos mentales y de conducta, que han requerido atención especializada, más comunes en NNA, según edad y género**

Tipo del/de la NNA	Problema asociado
0-5 año	Trastornos de conducta
	Trastorno de eliminación
	Trastorno de comunicación
	Trastorno de control de impulsos
	Trastornos generalizados del desarrollo
6-11 años	Trastornos de conducta
	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
12-15 años	Trastornos de conducta
	Ansiedad
16-18 años	Trastornos de conducta
	Trastornos de conducta
Chicos	TD AH
	Trastornos externalizantes
	Ansiedad
Chicas	Trastornos de conducta alimentaria
	Trastornos internalizantes
	Ansiedad

Fuente: elaboración propia a partir de Navarro-Pardo et al., 2012.

En las **edades más tempranas**, los problemas más frecuentes están relacionados con hitos del desarrollo, como el control de impulsos o dificultades en la comunicación y el lenguaje. En la **adolescencia**, además de la conducta desafiante hacia los adultos/as, emergen con fuerza la ansiedad y los trastornos de conducta alimentaria, especialmente en chicas.

Los problemas de conducta suelen manifestarse cuando los adultos/as sienten haber perdido el control sobre el comportamiento del/de la NNA, dificultando gravemente la convivencia. Este tipo de problemas rara vez son reconocidos por los/as propios menores de edad, y se detectan más bien por el entorno adulto al observar que el/la NNA no se ajusta a las normas sociales o familiares.

En los **adolescentes varones**, la **conducta desafiante** suele ser una respuesta negativa al aumento de normas y exigencias. En cambio, en **las adolescentes** predominan los **trastornos de alimentación**, asociados a la presión sociocultural sobre la imagen corporal. La ansiedad, por su parte, se vincula a la presión de las relaciones sociales, la baja autoestima y el autoconcepto negativo, afectando su ajuste psicosocial.

Según Navarro-Pardo et al. (2012), mientras los trastornos de base orgánica (como las psicosis) tienden a mantenerse o disminuir, aquellos vinculados a factores socioculturales y educativos (como la ansiedad o los trastornos de alimentación) están en aumento. Esto sugiere que las condiciones socioculturales actuales pueden estar favoreciendo su aparición.

Los problemas de conducta **tienen un fuerte impacto en la vida familiar y social**: desorganizan las rutinas, alteran el clima del hogar y pueden provocar conflictos con la escuela, otros padres/madres o incluso con la policía, generando consecuencias legales para los adultos/as responsables.

El estudio de Fundación ANAR (2024) revela que estos problemas han aumentado un 754% entre 1995 y 2023, representando un 5,5% de las llamadas realizadas por personas adultas durante ese periodo. Otro estudio del Hospital Sant Joan de Déu (Matalí et al., 2016), basado en encuestas a profesionales de la salud y educación, confirma esta tendencia creciente en la demanda de atención por conductas problemáticas.

Algunas características del desarrollo adolescente pueden explicar esta vulnerabilidad: impulsividad, baja empatía, distorsión del riesgo, escasa tolerancia a la frustración o tendencia a culpar a otros (Moral Jiménez y Ovejero, 2011; Díaz García y Moral Jiménez, 2018; Rodríguez Hernández y Torres Tejera, 2023). Además, la influencia del grupo de iguales puede diluir la responsabilidad individual, facilitando comportamientos descontrolados o agresivos (Bisquerra, 2014).

Se han detectado múltiples causas que pueden explicar el aumento de este tipo de problemas en los últimos años. A continuación, señalamos algunas de ellas.

### Factores relacionados con la familia

Matalí et al. (2016) hacen referencia a aspectos relacionados con el ámbito familiar, cultural o social:

- Baja tolerancia a la frustración
- Pérdida del valor de la autoridad
- Falta de tiempo de las madres/padres
- Falta de recursos económicos de algunas familias, la cual empeora los problemas de conducta, al limitar el acceso a soluciones

La mayoría de los/as profesionales de la educación que participaron en la encuesta de Matalí et al. (2016) asociaba los problemas de conducta a la etapa de los 13-14 años (frente a la niñez), lo que coincide con que los/as adolescentes son más proclives a conductas violentas (González Moreno y Molero Jurado, 2023, p. 145).

Otros estudios (de alcance más local) plantean conclusiones similares: en una encuesta a 224 profesores/as de Primaria, Secundaria y Bachillerato de diferentes centros (públicos, privados y concertados) en la isla de Tenerife (Pérez-Jorge et al., 2019), un 31,1% considera que **la convivencia ha empeorado con el tiempo**, siendo una de las causas los **sistemas de disciplina inconsistentes en la familia, la irritabilidad o los problemas de control emocional**. Como solución a estos problemas, proponen trabajar más en clase las actitudes de respeto, que no tiene que ir acompañado de mayor supervisión sobre el alumnado, porque esta última no mejora los problemas necesariamente.

Los/as profesionales tienden a poner el foco sobre **las familias**, de modo que parece que se las suele cargar en exceso de todas las responsabilidades. No hay que perder de vista que, también, en los anteriores factores de los problemas de conducta, aparecen aspectos que tienen que ver más con el funcionamiento de la sociedad, como la **falta de tiempo de las familias**. Los expertos/as en infancia y adolescencia de Fundación ANAR, también, han insistido en que muchos de los problemas de los/as NNA (entre ellos, los problemas de conducta) tienen que ver con la falta de buenas políticas y medidas organizativas en el ámbito económico para favorecer la **conciliación** entre la vida profesional y la vida

personal y familiar. Esto provoca que los/as NNA pasen mucho tiempo en soledad, y expuestos/as a modelos de conducta o referentes inadecuados (a través de las pantallas, etc.), que no son sancionados negativamente por un adulto/a, lo que puede favorecer esas conductas negativas (Fundación ANAR, 2024, pp.180,194,217-218).

### Factores relacionados con el sistema educativo

En el referido estudio de Matalí et al. (2016, p. 80), los pediatras y profesionales de la salud mental informaban (a través de una encuesta) que muchos/as NNA con problemas de conducta venían derivados de la escuela, por lo que esta es un foco de detección importante. Esta institución sufre estos problemas de conducta, en gran medida, al ser un espacio de convivencia.

Aunque antes se ha puesto más el foco en ciertas dinámicas familiares como asociadas a los problemas de conducta, también **la escuela** tiene su parte en ellos. Un estudio cualitativo sobre si, en los centros educativos, se ha avanzado en implementar una cultura escolar basada en la "justicia social" y en la atención a la diversidad (cultural, sexual, sensibilidad hacia la discapacidad y diferencias socioeconómicas, etc.) da a entender que los problemas de conducta (bajo rendimiento, falta de disciplina, etc.) se deben, en parte, a la falta, por parte del profesorado, de innovación y de reconocimiento a las diferencias (Bellido Cala, 2019). La mayoría de entrevistados/as consideraba que el profesorado no se enfrenta de manera adecuada al tratamiento de la diversidad o cae en estereotipos transmitidos por el estamento docente, estableciendo distancia emocional hacia el alumnado, lo que no permite la innovación. También se crea distancia hacia las familias, pues hay temor a implicarlas demasiado, lo que evita hablar sobre los problemas. Ante este clima extremadamente ritualizado, los conatos críticos o el rechazo a estas dinámicas por parte de niños/as o adolescentes se interpreta como "mala conducta", violencia... (Bellido Cala, 2019, p. 71). La **falta de sensibilidad hacia la diversidad cultural y desigualdades** entre el alumnado como fuente de conflictos **o la falta de confianza entre profesionales de la educación y familias** han sido también problemas señalados por el equipo de orientación de los centros (Cueli Naranjo y López Larrosa, 2022, p. 15; García Esteban y Alonso Martín, 2002).

Al mismo tiempo, el profesorado coincide en que los problemas de conducta en los centros vienen porque **se ha desvalorizado socialmente la figura del docente** (Bellido Cala, 2019). La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, que introdujo la consideración del profesorado como autoridad pública para controlar los problemas de disciplina en las aulas, parece que no ha podido frenar esa tendencia a la desvalorización.

Hay tendencias culturales y económicas que han contribuido a la desvalorización del profesorado y su autoridad: la tecnología digital y el saber técnico asociado a ella se han convertido en algo muy valorado socialmente, porque se reclama en el mercado, pero no está tan presente en los contenidos de la escuela, donde las asignaturas clásicas siguen siendo la parte más importante del currículum educativo. Todo ello favorece una **crítica a la escuela como poco práctica**, poco adaptada a la empleabilidad, etc., generando una **desvalorización de los contenidos y el profesorado**, que puede impactar en el clima escolar. Hay autores que consideran que esta crítica no es del todo justa porque la escuela debe enseñar competencias y habilidades más estables y generales, y no adaptarse simplemente a las modas en las habilidades laborales de cada momento (Trujillo Vargas et al., 2022). **El mundo del consumo y la tecnología (al que están muy expuestos los/as NNA) ofrece comodidad, inmediatez de la recompensa, ahorrar tiempo, etc. (valores posmodernos)**, mientras que la escuela exige los **valores contrarios**: esfuerzo, postergar la recompensa, dedicar tiempo, paciencia, disciplina, etc. **Esta brecha entre ambos mundos exacerbaba los conflictos entre el alumnado y el profesorado** (Ovejero, 2018), pudiendo desencadenar los referidos problemas de conducta.

**Otra fuente de problemas**, que pueden favorecer un mal clima escolar y la incapacidad para mejorar los problemas de conducta, radica en la falta de **medios de que dispone el sistema educativo**. En el

estudio de Matalí et al. (2016), un 35% de profesionales de la educación decía no estar “en absoluto” formado para gestionar los problemas de conducta en el aula, observándose porcentajes más altos en la educación pública. El 67,2% de los/as profesionales reconoce que “a menudo o siempre” aprecia “falta de recursos institucionales” frente a los problemas de conducta. Lo cual pone en evidencia cierta infrafinanciación en el sistema educativo para hacer frente, prevenir y afrontar estos problemas de conducta, favoreciendo su aparición o que perduren. En esta línea se encuentran las principales barreras que señala el profesorado en el último informe sobre acoso escolar en centros educativos realizado por la Fundación Mutua Madrileña y la Fundación ANAR (2025). El 88,9% del profesorado señala como barrera la falta de recursos (tiempo, medios, apoyo, ratio por alumno) y el 65,2% menciona los problemas burocráticos (protocolos claros, excesiva burocratización).

### Otros factores psicosociales

Hay otros factores, más allá de las dinámicas escolares o familiares, que pueden favorecer los problemas de conducta. Normalmente una conducta problemática puede implicar **conductas antisociales** arraigadas en el/la NNA. Las conductas antisociales se caracterizan especialmente por la agresividad y violencia, mientras que las prosociales implican la capacidad para establecer relaciones positivas, cooperativas y empáticas con los demás con la finalidad de beneficiar a otros (Vargas Peña et al., 2018). En un metaanálisis<sup>2</sup> se señalan los siguientes factores como causantes de las conductas antisociales adolescentes (González Moreno y Molero Jurado, 2023).

**Tabla 5. Factores psicológicos y socioculturales que fomentan conductas prosociales o antisociales**

Factores psicológicos	Factores socioculturales
Niveles bajos en emociones morales (como la empatía o la gratitud) predicen las conductas antisociales.	Los varones suelen presentar menores niveles de prosocialidad y empatía, lo que favorece en ellos conductas más agresivas, antisociales, etc.
Quienes presentan menores comportamientos prosociales presentan mayores actitudes agresivas.	Las actividades deportivas favorecen el comportamiento prosocial.
La felicidad y fortaleza de carácter se relaciona con conductas prosociales.	La utilización de videojuegos violentos se relaciona negativamente con comportamientos prosociales.
La violencia se correlaciona con conductas de indisciplina.	

Fuente: elaboración propia a partir de las conclusiones de González Moreno y Molero Jurado, 2023.

Es decir, cultivar emociones como la empatía o educar en normas al/a la NNA desde la calidez, tanto en la escuela o en el hogar, o promover las emociones positivas (felicidad) favorecen las conductas más prosociales, y, por tanto, reducirían los problemas de comportamiento en el adolescente. También, determinadas prácticas sociales, donde hay normas (deportes, etc.), ayudan al/a la NNA al aprendizaje de habilidades sociales que reducen los problemas de conducta.

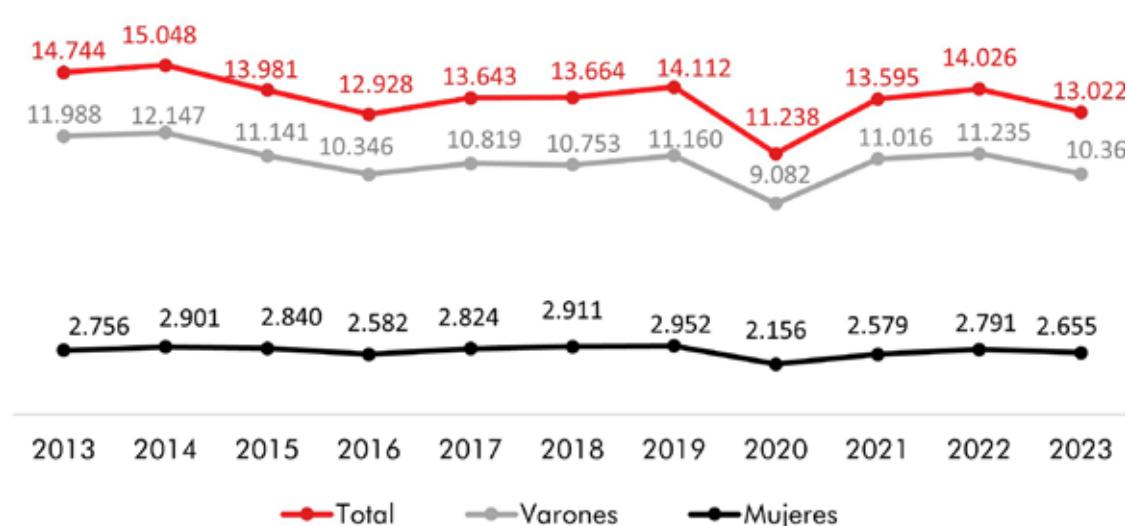
Hay perfiles, como **los varones**, que junto al perfil de edad visto en anteriores epígrafes (adolescentes, especialmente en la primera etapa, **13-14 años**), parece un grupo especialmente proclive a estos problemas de conducta, lo que se ve confirmado por otros estudios (Morales Rodríguez & Trianes Torres, 2012).

<sup>2</sup> Metaanálisis basado en un análisis cualitativo (en el que se analizan coocurrencias entre conductas prosociales y antisociales y variables psicológicas y socioculturales destacadas por la bibliografía científica).

### Problemas de conducta y criminalidad

No obstante, si bien antes se ha hablado de que diversos profesionales de la salud tenían la percepción de un crecimiento de los problemas de conducta en los últimos años, esto no se manifiesta, luego, en un aumento de la criminalidad de los/as NNA, por lo que parece que los problemas de conducta se tienden a quedar en conflictos o violencias de menor nivel entre los/as NNA y los adultos/as o entre los propios/as NNA, pero que no pasan a un plano de mayor gravedad que implique faltas o infracciones penales. Como se aprecia en el siguiente gráfico, se reduce el número del/de la NNA condenados/as, de ambos géneros, entre 2013 y 2023 (-11,7 p.p.), siendo más acusado en los chicos (-13,5 p.p.), que en las chicas (-3,7 p.p.), si bien es cierto que **la mayor parte de condenas a lo largo del período analizado la protagonizan los chicos**. Ya antes se indicaba, que, según diferentes estudios, los problemas de conducta se asocian más a varones, y esto se confirma con los datos de criminalidad.

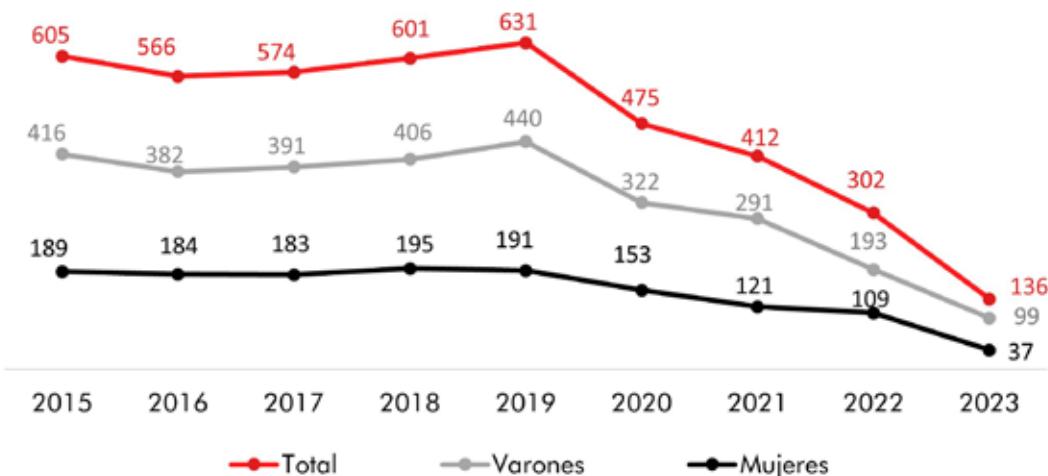
**Gráfico 2. Evolución del/de la NNA condenados/as por todos los delitos. 2013-2023**



Fuente: elaboración propia a partir de INE. Estadística de Condenados.

Las mismas conclusiones se obtienen de la evolución del/de la NNA con condenas por violencia doméstica: el total de ambos géneros se reduce entre 2015 y 2023 mucho más que los datos de criminalidad generales vistos antes (-77,5%).

**Gráfico 3. Evolución del/de la NNA condenados/as por violencia doméstica. 2015-2023.**



Fuente: elaboración propia a partir de INE. Estadística de Violencia Doméstica.

El anterior contraste entre el descenso en datos de criminalidad del/de la NNA y el aumento en la percepción de problemas de conducta por parte de algunos/as profesionales también puede indicar, por una parte, que la mayor conciencia social ante estos problemas lleve a los padres/madres a focalizarse en ellos evitando así que lleguen a generar situaciones con alto nivel de riesgo y peligrosidad. Y, por otra parte, que las familias no denuncian o no informan a las autoridades (policía, profesionales de la psicología, Servicios Sociales, etc.) de los problemas que tienen en casa tanto como deberían. Entre las razones que pueden esgrimirse están las siguientes:

- Las familias no quieren airear los problemas del hogar para que su capacidad como madres/padres no se vea cuestionada o para evitar la estigmatización familiar, en lo que también coinciden Gutiérrez León et al. (2021).
- Es difícil para las familias dar el paso de denunciar a un niño/a o adolescente del hogar, dado que esto puede comprometer el futuro del/de la menor.
- También hay familias que pueden temer denunciar por las reacciones del/de la NNA, especialmente en casos de gran agresividad. La familia puede, también, dudar de la capacidad del sistema (Servicios Sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, etc.) de protegerla.
- También hay madres/padres que se autoengañan y soportan los problemas de conducta o faltas graves de sus hijos/as, porque creen que cambiarán con el tiempo, sin ayuda profesional.

### **3.2.3. OTROS PROBLEMAS QUE PREOCUPAN A LAS PERSONAS ADULTAS**

#### **3.2.3.1. PROBLEMAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

Más allá de los problemas de conducta, existen otras dificultades frecuentes en el ámbito escolar, como el bajo rendimiento académico o los conflictos con el equipo docente respecto a la metodología utilizada en el aula. El sistema educativo actual se enmarca en una lógica competitiva, con evaluaciones periódicas que pueden generar ansiedad y problemas de adaptación en el alumnado.

Además, **la escuela no es un entorno aislado, sino que está sometida a diversas presiones externas**: las expectativas de las familias, las demandas del entorno socioeconómico, la implementación de nuevas leyes y protocolos, así como la influencia de valores emergentes y tendencias culturales (González Delgado, 2015). En una sociedad en constante transformación, estos cambios impactan de forma directa en la vida escolar. A continuación, se abordan algunas de estas cuestiones con mayor detalle.

#### **Acoso escolar**

Un tema que preocupa bastante a las personas adultas es el acoso escolar. De hecho, en el último informe anual de la Fundación ANAR el acoso escolar es el tercer problema de violencia contra un niño/a o adolescente más consultado (de un total de 25), solo por detrás del maltrato físico y psicológico, dentro de sus Líneas de Ayuda de orientación a personas adultas en relación con menores de edad de su familia o entorno (Fundación ANAR, 2025a). Como se sabe, el acoso escolar es la violencia física o psicológica, tanto directa como mediada por pantallas, ejercida por uno/a o varios/as compañeros/as del centro educativo de forma repetida en el tiempo, generalmente buscando el acosador/a ganar poder en el contexto de las relaciones sociales o dañar a la víctima física o emocionalmente.

La mayor visibilidad social que se ha dado a este tema a través de los medios de comunicación ha facilitado un mayor conocimiento e información por parte de las familias, centros escolares y sociedad, en general, acerca de las importantes consecuencias psicosociales que puede tener tanto para la víctima como para el acosador/a: bajada de rendimiento escolar, deterioro de la imagen personal, depresión,

otros problemas psicológicos o incluso participación, en etapas posteriores, en conductas delictivas, en el caso del acosador/a (Ovejero, 2013).

En la investigación realizada por León-Llorente (2017) con grupos focales de padre/madres, docentes, expertos/as, etc., sobre la percepción adulta del acoso escolar se concluyó que tanto docentes como familias tienen dificultades para gestionar estas situaciones y reclaman herramientas que les faciliten una intervención efectiva. Por otra parte, se puso de manifiesto la confrontación y dificultad de comunicación entre familias y centros docentes que entorpece la prevención, detección y afrontamiento de estas situaciones (tabla 6).

**Tabla 6. Percepción del acoso escolar por parte de docentes y familiares**

Docentes	Familias
Expresan dificultades para detectar este problema, porque no siempre ocurre en espacios visibles, no siempre es evidente, no siempre la víctima o quienes lo atestiguan informan...	Necesitan herramientas para gestionar el acoso escolar, tanto virtual como no virtual.
Expresan la necesidad de formación y herramientas para afrontar la situación.	Se sienten especialmente preocupadas por cómo afectan las redes sociales al acoso.
Los protocolos de actuación no se comunican bien dentro de las escuelas.	Las intervenciones de los centros, cuando se produce acoso, no siempre les resultan convincentes, y tienen dudas al respecto.
No hay programas bien desarrollados de lucha contra el acoso, lo que hace que los protocolos sean insuficientes.	Hay que trabajar en las familias estilos de comunicación más abiertos para favorecer que el/la NNA hable de este problema y se pueda detectar antes.
A veces las familias no secundan a la escuela, lo que entorpece la resolución de problemas como el acoso.	Hay madres/padres que no saben poner límites, favoreciendo un perfil del/de la NNA transgresor/a, que puede ser un potencial agresor/a.
	Las familias y los centros educativos no se comunican o hablan tanto como debería, lo que no favorece la prevención, detección, etc.

Fuente: elaboración propia a partir de León-Llorente (2017).

## Cambios en las funciones del profesorado

El anterior epígrafe ya señalaba el problema de la **pérdida de autoridad** que la sociedad otorga al profesorado. La figura docente ha evolucionado, sin duda: desde tener un control absoluto y un liderazgo incuestionable a nivel social en el siglo pasado a ejercer de otras formas su rol para legitimarse ante el alumnado, las familias, etc.

Un estudio cualitativo sobre qué tipo de profesorado se valora más socialmente (a partir del análisis de un gran volumen de tuits) concluyó que es el del maestro/a “auténtico y personal” caracterizado por dar importancia a los sentimientos del alumnado, que motiva y muestra dedicación o cultiva la relación personal con sus educandos/as. Este tipo de maestro/a se valora bastante más que aquel/aquella que se centra en la transmisión de los contenidos educativos (Colomo Magaña y Aguilar Cuesta, 2019). Esta construcción del rol del/de la docente puede exigir más del mismo/a o generar desafíos sobre cómo conocer y orientar mejor a su alumnado, lo que podría provocar que estos profesionales tengan dudas sobre esta tarea, pues, a menudo, no se prepara al profesorado suficientemente en el manejo de las dimensiones psicosociales del aula. Esta necesidad de ayuda u orientación podría darse especialmente en los/as profesionales con menos experiencia, pues para el caso de los equipos de orientación se ha

hallado que quienes tienen menos experiencia se sienten menos eficaces en algunas funciones (Cueli Naranjo y López Larrosa, 2022).

El nuevo rol que se asigna al profesorado implica una mayor diversificación del perfil de adultos/as implicados/as en el bienestar del/de la NNA. A esto ha contribuido también la LOPIVI, que, específicamente, en relación con el abuso y la agresión sexual, obliga a todos los adultos/as a denunciar si se observa que el/la NNA está en riesgo.

Otro problema que se viene detectando desde hace tiempo es **la burocratización de la labor docente** (Viñao, 2002, p. 75), y el que, cada vez más, el profesorado tiene que desarrollar una amplia gama de actividades, más allá de impartir clases y evaluar, como son asistir a reuniones de centro, cumplimentar un gran número de formularios para dejar evidencias de sus tareas, asumir nuevas responsabilidades, etc. Esto puede generar desbordamiento, obligando al profesorado a buscar orientación para agilizar los problemas que encuentran (p. ej., cómo seguir un protocolo de acoso escolar o de otro tipo, conocer las repercusiones jurídicas de un problema del centro, cómo abordar un tema delicado en el aula, etc.).

No siempre el profesorado puede mostrarse disponible a reconocer un problema. Se ha señalado cierto corporativismo entre el profesorado como rasgo también de este colectivo (Viñao, 2002). Esto puede empujarles a negar ciertas situaciones (que el profesor/a tenga que adaptarse, en vez de hacerlo el alumnado; el que haya acoso escolar, para evitar dar mala imagen al centro, etc.), lo que puede llevar a enfrentamientos entre familia y profesorado. También Gutiérrez León et al., 2021 señalan que en los centros escolares **se suelen invisibilizar la violencia y los problemas para preservar la imagen institucional**.

No obstante, también hay que señalar que una parte importante de estos problemas pueden pasar desapercibidos para el profesorado que, aunque tenga interés en actuar, no puede hacerlo por desconocimiento. De hecho, según aparece en el último estudio de acoso escolar realizado por Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR (2025), un porcentaje marcado del profesorado (46,3%) tiene conocimiento de este problema porque se lo contaron compañeros/testigos. Tienen con mayor facilidad conocimiento en cursos de primaria donde los alumnos/as afectados se lo cuentan en mayor medida que en cursos superiores.

### 3.2.3.2. LOS PROBLEMAS JURÍDICOS

Un tema importante para los adultos/as (más allá de los problemas de maltrato y salud mental) suelen ser también los problemas jurídicos, que engloban desde problemas de menores infractores o dudas legales de la familia hasta problemas relacionados con divorcios, separaciones, custodias, régimen de visitas, etc. En el último informe anual de Fundación ANAR, en el año 2024 representaron un 10,4%, habiéndose mantenido este porcentaje a lo largo de los años. De hecho, suele ser uno de los problemas que genera más consultas, después de aquellos relacionados con violencia contra un/a NNA o con salud mental (Fundación ANAR, 2020b, 2025a).

Los problemas jurídicos por los que se consulta a la Fundación ANAR suelen estar asociados a divorcios y separaciones. Estas situaciones son un fenómeno característico de la Modernidad y Posmodernidad, cuando pierden influencia las concepciones religiosas y se asume culturalmente que los vínculos son provisionales y dependientes de los proyectos de realización personal de cada individuo (Bellah, 1989). Los divorcios y separaciones se han consolidado a lo largo del tiempo en España, siendo el promedio entre 2019-2023 de casi 86.000 al año (INE, 2024). Es, por tanto, un problema que afecta a bastantes familias al año en nuestro país, lo que justifica que este pueda ser un tema importante para los llamantes adultos/as.

Los/as NNA que sufren separaciones o divorcios suelen evitar al miembro de la pareja disuelta, con el/la que no viven, porque pierden confianza en él, se relacionan menos, etc. (Osorio-Lizarazo y Quintero-

Velásquez, 2023, pp. 48-49). En estas circunstancias, estas madres/padres que no conviven con su progenie o que tienen dificultades para relacionarse con ella, a causa de la disolución de la pareja, pueden necesitar ayuda para ver cómo reconducir la relación con el hijo/a.

### **3.2.3.3. VIOLENCIA SEXUAL Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD**

La violencia sexual contra NNA continúa siendo motivo de creciente preocupación entre los adultos/as. En los últimos 30 años, el porcentaje de consultas a Fundación ANAR por este motivo ha aumentado del 6,1% en 1995 al 9,1% en 2023 (Fundación ANAR, 2025a). La mayor visibilidad de abusos en instituciones y la difusión de contenidos sexuales en internet han contribuido tanto a una mayor concienciación como a un aumento en la detección y denuncia (Fundación ANAR, 2025b). Otra de las causas que puede que haya favorecido tal aumento es que el visionado de imágenes pornográficas por parte del/de la NNA también constituye una forma de abuso. La difusión importante de este tipo de contenidos, y el que les llegue más fácilmente a los menores de edad, lógicamente incrementa este problema.

Al igual que con el acoso escolar, el conocimiento sobre las consecuencias psicológicas de la violencia sexual ha generado más preocupación en los adultos/as. Se sabe que provoca traumas profundos que, si no se abordan a tiempo, pueden derivar en secuelas como conductas autolesivas, adicciones, depresión, aislamiento, trastornos alimenticios o sexuales, e incluso trastornos psiquiátricos graves. Estos efectos pueden afectar la vida adulta y la parentalidad futura, perpetuando un ciclo intergeneracional de violencia (Lama et al., 2015; Flores Muñoz, 2016; Lo Iacono et al., 2021).

Ante sospechas o indicios, es comprensible que los adultos/as busquen asesoramiento especializado para detectar, confirmar y denunciar estos casos. La entrada en vigor de la LOPIVI, que obliga a denunciar cualquier forma de violencia contra la infancia, también ha impulsado este tipo de consultas.

En ocasiones, el entorno reacciona de forma inadecuada cuando la víctima revela el abuso, generando lo que se conoce como victimización secundaria: incomprendión, culpabilización o negación, lo que agrava el daño psicológico (Lama et al., 2015). Esta complejidad puede desbordar a los adultos/as, que acuden a servicios especializados en busca de orientación.

Más allá de las agresiones, la sexualidad del/de la NNA (dudas, identidad, obsesiones) también genera preocupación entre familias y profesionales. Uno de los conflictos más habituales surge cuando a las familias les cuesta asumir que los/as adolescentes puedan tener una vida sexual (López Sánchez, 2015). La asociación social entre infancia e inocencia choca con los cambios propios de la adolescencia, provocando ansiedad y conflictos.

Los temores parentales suelen estar relacionados con los riesgos del inicio precoz de la vida sexual: enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o vulnerabilidad frente a abusos (López Sánchez, 2015). Estas consecuencias impactan directamente en el bienestar físico, emocional y social de los/as NNA, lo que motiva la preocupación adulta.

En muchos contextos socioculturales, hablar de sexualidad sigue siendo un tabú, predominando discursos de advertencia más que un diálogo positivo (CIMOP, s. f.). Por ello, muchos/as adolescentes recurren a otras fuentes como internet o sus pares (Gamson y Hertz, 2023), lo que puede derivar en decisiones poco informadas y, en consecuencia, en nuevas consultas por parte de las personas adultas.

A nivel social, se ha pasado de una moral basada en la contención a una que promueve casi normativamente la actividad sexual como signo de bienestar, incluso entre adolescentes (López Sánchez, 2015). Esta presión, junto al deseo de aceptación grupal, puede favorecer conductas sexuales de riesgo que preocupan a las familias.

Otro tema especialmente sensible es el relacionado con la identidad sexual y de género. En un entorno más abierto y plural, cada vez más adolescentes se atreven a expresar su identidad sexual o de género,

lo que puede generar tensiones en la familia si rompe con las expectativas parentales (Morala, 2022). Algunas madres y padres pueden no aceptar esta realidad, atribuirla a influencias externas o sentirse desorientados/as, generando conflictos y la necesidad de orientación especializada. También estos conflictos surgen porque en el pasado la sexualidad y la identidad estaban más organizadas por los valores religiosos y otros valores morales, que eran compartidos entre las diferentes generaciones en mayor medida. Actualmente estos valores están en cuestión, especialmente entre las generaciones más jóvenes o de menor edad, que están expuestas a otros referentes, conceptos (como el del poliamor, la identidad fluida o no normativa, la importancia que la sexualidad ha tomado como experiencia o como fuente de identidad, etc.) o visiones (feminismo, etc.). Todo esto sienta las bases para mayores desacuerdos, incomprendiciones o conflictos entre unas generaciones y otras, entre padres/madres e hijos/as, etc.

#### **3.2.3.4. VIOLENCIA DE GÉNERO**

En el informe anual de Fundación ANAR de 2024, era el cuarto motivo más consultado (en el 9,7% de las ocasiones) por personas mayores de edad en relación con un/a NNA, solo por detrás de maltrato físico, maltrato psicológico y acoso escolar (Fundación ANAR, 2025a).

Es probable que muchas personas adultas llamen inicialmente por problemas de conducta o comportamientos extraños del adolescente (retramiento o conducta muy dependiente de la pareja, aislamiento por parte de la pareja, etc.), y que sea la labor de orientación desde la Fundación la que permita discernir que existe violencia de género en la persona adolescente. No es fácil distinguir la violencia de género cuando se produce, especialmente si es psicológica, y frecuentemente solo se consigue prestando atención a ciertos signos, como los antes comentados (Herranz-Bellido, 2013). Es probable que por este motivo llamen más las madres que los padres, ya que parece que las adolescentes se muestran más proclives a contárselo a las madres (Herranz-Bellido, 2013, p. 28).

También en encuestas llevadas a cabo en España, las mujeres y las personas de mayor edad frente a los/as jóvenes parecen más concienciadas o sensibilizadas hacia este problema de la violencia de género y de las desigualdades entre hombres y mujeres, en general. Quizás debido a que a las mujeres les afecta más directamente, y a que las personas de mayor edad tienen más experiencias para detectar este tipo de violencia (Miguel-Lunken, 2015).

## **3.3 ESTILOS DE CRIANZA Y EFECTOS EN EL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

### **3.3.1. ESTILOS DE CRIANZA. CONCEPTO Y TIPOS**

La mayor parte de las personas adultas que contactan con la Fundación ANAR para informar y/o solicitar asesoramiento u obtener alguna solución al problema que está sufriendo el niño/a o adolescente por el que contactan son madres y/o padres. Aunque la función de educar se comparte con la escuela, es indudable que el núcleo familiar, fundamentalmente progenitores/as, tiene un papel esencial en el proceso de individualización y socialización de los hijos/as.

Choi y Park (2024), después de realizar una amplia revisión bibliográfica de la literatura especializada en educación parental, consideraron que este concepto podría ser definido hoy como aquellas prácticas culturales de cuidados y crianza de los hijos/as a partir de la interacción con las madres-padres/cuidadoras/es basadas en el afecto, que inciden en el desarrollo integral del niño/a y contribuyen a su crecimiento emocional, fisiológico y psicológico. Más concretamente, mencionan que esta interacción integra las siguientes actuaciones:

1. Actitudes o comportamientos generales y universales asociados a las responsabilidades vinculadas a la paternidad/maternidad tales como proporcionar alimentos, ropa, alojamiento, garantizar la seguridad física y facilitar las actuaciones médicas que precisen los hijos/as.
2. Conductas de relación con el niño/a que impliquen un trato amable con el que se denote interés en ellos/as respondiendo con sensibilidad, satisfaciendo sus necesidades y estableciendo contacto físico.
3. Establecimiento de hábitos de vida y formación de relaciones deseables mediante la disciplina basada en el afecto y adaptada a las situaciones específicas del niño/a.
4. Conductas instintivas y explícitas de crianza con las que se transmiten los valores y filosofía derivada de la educación de las madres-padres/cuidadoras/es y el contexto cultural en el que se desarrollan.

En esta **educación parental** hay que tener en cuenta a su vez la que han recibido las propias **madres-padres/cuidadoras/es** durante la infancia, así como la percepción que tienen de la **educación parental** en la que se incluyen sus habilidades cognitivas relacionadas con la parentalidad, su preparación y sentido de responsabilidad para asumir el papel de persona cuidadora y el apoyo económico con el que cuenten.

Se han utilizado diferentes formas de operacionalizar este concepto para poder estudiarlo, haciendo referencia a: dimensiones, prácticas y estilos de crianza. Se empezó abordando este tema a partir del análisis de los estilos de crianza que hacen referencia a las conductas que tienen las madres-padres/cuidadoras/es en el día a día en la relación con sus hijos/as tales como la resolución de conflictos o la toma de decisiones. Diana Baumrind, pionera en estos estudios, diferenció entre los siguientes estilos de crianza (Baumrind, 1966):

- **Autoritario.** Se evalúan y controlan las conductas y actitudes de los hijos/as en relación con un grupo de conductas estándar, generalmente estándares absolutos formulados por una autoridad superior. Se valora fundamentalmente la obediencia y se utiliza el castigo de las conductas, actitudes o creencias que no responden a los estándares de referencia y, por tanto, son consideradas no correctas.
- **Permisivo.** Se basa en la aceptación de los impulsos, deseos y acciones de los niños/as. En este sentido se les demandan pocas actuaciones relacionadas con las responsabilidades del hogar, se les tiene en cuenta en las decisiones y se les da explicaciones sobre las pautas que se establecen en el núcleo familiar. Se muestran ante los hijos/as más como un recurso al que pueden recurrir cuando lo precisen que como un ideal que han de seguir.
- **Autoratitativo.** Se intenta dirigir las actuaciones de los hijos/as racionalmente orientándose a la resolución de problemas. Se actúa fomentando el diálogo con los hijos/as, compartiendo con ellos/as el razonamiento de su política y escuchando sus objeciones cuando no quieren seguirla. Dan importancia tanto a la autonomía como a la disciplina afirmando las cualidades de los niños/as, pero sin descuidar establecer pautas de referencia para conductas futuras.

La aproximación de estilos de crianza para abordar el estudio de la educación parental presentaba algunas limitaciones por lo que se empezó a trabajar analizando las dimensiones de calidez/aceptación, control/demanda y autonomía (Vargas y Richaud, 2018). Dimensiones que implican un continuo conductual que facilita la integración de diferentes estilos de educación parental.

- **Calidez/aceptación.** Hace referencia a la demostración física y verbal de amor incondicional, apoyo, cohesión.
- **Control/demanda.** Incluye poner límites, sanciones, demandar responsabilidades y seguimiento de las conductas y actividades que realizan los niños/as.
- **Autonomía.** Alude al grado de independencia o libertad que las madres-padres permiten que tengan sus hijos/as.

MacCoby y Martin reformulan los estilos cognitivos establecidos por Baumrind (Torío et al., 2009) teniendo en cuenta las dimensiones de calidez/aceptación y control/demanda dando lugar a los cuatro estilos cognitivos que se incluyen en la tabla 7.

Estos estilos cognitivos no tienen lugar de forma unívoca, sino que **en un mismo progenitor/a-cuidador/a se pueden dar varios de ellos según el desarrollo del niño/a, la edad, el género, el orden de nacimiento, cómo interactúa el niño/a con su progenitor/a-cuidador/a o el momento en el que se encuentra el grupo familiar.** Como señala Harris (Aroca y Cánovas, 2013) "Los padres confeccionan su estilo educativo a medida de cada niño [...] la educación no es algo que los padres hagan a los hijos, sino algo que los padres e hijos hacen conjuntamente".

**Tabla 7. Rasgos de conducta de los estilos de educación parental reformulados por MacCoby y Martin (1983)**

Grado de control/ grado de afecto	Implicación afectiva	No implicación afectiva
<b>Control fuerte</b>	<p align="center"><b>AUTORITATIVO</b></p> <p>Manifiesto afecto Sensibilidad ante las necesidades del niño/a Promoción de conductas deseables Aportan explicaciones Técnicas punitivas razonadas (privaciones, reprimendas) Promueven el intercambio y la comunicación abierta Clima en el hogar: democrático, con calor afectivo</p>	<p align="center"><b>AUTORITARIO</b></p> <p>Normas rígidas Recurren a los castigos y poco a las alabanzas No responsabilidad paterna Comunicación unidireccional, cerrada Afirmación de poder Clima en el hogar: autocrático</p>
<b>Control laxo</b>	<p align="center"><b>PERMISIVO</b></p> <p>No implicación afectiva en los asuntos de los hijos/as Invierten en los hijos/as el menor tiempo posible Escasa motivación y capacidad de esfuerzo Aportan explicaciones Inmadurez Alegres y vitales</p>	<p align="center"><b>NEGLIGENTE</b></p> <p>Indiferencia ante las actitudes y conductas del niño/a, tanto positivas como negativas Permisividad Pasividad Evitan la afirmación de autoridad y la imposición de restricciones Escaso uso de castigos, toleran todos los impulsos de los niños/as Especial flexibilidad en el establecimiento de reglas Acceden fácilmente a los deseos de los hijos/as</p>

Fuente: elaboración propia a partir de Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. del C. (2009).

### 3.3.2. ESTILOS DE CRIANZA Y TRASTORNOS

En numerosos estudios se pone de manifiesto la influencia determinante que tienen **los estilos de crianza** en el desarrollo psicosocial de los hijos/as teniendo un papel relevante en la aparición de trastornos tanto en la infancia como en la adolescencia. No se consideran tanto una causa de los posibles trastornos que aparezcan en la infancia o adolescencia como una **variable moduladora que protege o puede poner en riesgo al niño/a ante la posible aparición de algún tipo de alteración** (Martín et al., 2022).

Lansford et al. (2014), realizando un estudio longitudinal, estudiaron la asociación entre control psicológico (mi madre/padre me dicen lo que tengo que pensar y sentir todo el tiempo, mi padre/madre es menos amistoso/a cuando no veo las cosas como ellos/as) y conocimiento de las actuaciones/conductas que realizan sus hijos/as (con quién se relacionan, cómo gastan el dinero, qué hacen después del colegio, ...) con conductas internalizantes y externalizantes de adolescentes. Encontraron que **un mayor control psicológico parental predice un incremento tanto en niños como en niñas de problemas internalizantes**, y en niñas, además, de problemas externalizantes. Y un mayor conocimiento por parte de los progenitores/as repercute en una disminución en niños de problemas internalizantes y externalizantes.

A pesar de la heterogeneidad en la conceptualización de los estilos y prácticas parentales que se aprecian en las revisiones de estudios sobre estos aspectos, los resultados de Lansford et al. (2014) se ven refrendados por la revisión realizada posteriormente por Gorostiaga et al. (2019) en relación con síntomas internalizantes (depresión, ansiedad). En su revisión informan de una relación positiva entre el control psicológico y severo y el desarrollo de síntomas de depresión y ansiedad y, por el contrario, negativa entre control conductual y estos dos síntomas internalizantes, aunque señalan que el efecto era muy pequeño. Bajo tamaño del efecto asociativo que se considera adecuado en cuanto a que existen otras variables importantes que también son relevantes en la generación o protección en relación con los síntomas señalados, como pueden ser, la disciplina inconsistente, la disfunción familiar o la sobre reactividad, entre otros. En este sentido señalan que los estudios en los que se ha encontrado un nivel más alto de asociación se habían utilizado **muestras clínicas de jóvenes, adolescentes** con enfermedad inflamatoria intestinal, adolescentes que han agredido a sus padres o adolescentes hospitalizados después de un intento de suicidio, llevándoles a pensar que **es en estos grupos de población en los que las prácticas parentales adecuadas pueden tener un mayor efecto de protección en relación con el bienestar de los/as adolescentes**.

Resulta de especial interés el estudio realizado por Lansford, Rothenberg, et al. (2018) en el que analizan si la relación bidireccional entre estilo parental y problemas de conducta en niños/as entre 8 y 13 varía según el contexto cultural. Para ello recogieron información de 9 países diferentes culturalmente: China, Colombia, Italia, Jordania, Kenia, Filipinas, Suecia, Tailandia y Estados Unidos. Los resultados mostraron que:

- **Calidez parental-conducta externalizante.** Niños con conductas externalizantes a los 8, 9 y 10 años se asociaron con una menor calidez parental a los 9, 10 y 12 años. Y la alta calidez parental a los 9 años se relacionó con una baja conducta externalizante de los niños/as a los 10 años.
- **Calidez parental-conducta internalizante.** Niños con conductas internalizantes a los 8 y 10 años estuvieron relacionados con menor calidez parental a los 9 y 12 años. Y una alta calidez parental a los 8 y 9 años se asoció negativamente con conductas internalizantes de los niños/as a los 9 y 10 años.
- **Control parental-conducta externalizante.** Niños con conductas externalizantes a los 8, 9 y 10 años se asociaron con mayor control parental a los 9, 10 y 12 años. Específicamente, el mayor control por parte de la madre a los 9 años predijo mayor conducta externalizante de los niños/as a los 10 años.

- **Control parental-conducta internalizante.** Niños con conductas internalizantes a los 8, 9 y 10 años estuvieron relacionados con mayor control parental a los 9, 10 y 12 años. Sin embargo, esta relación no se encuentra cuando se analiza las conductas internalizantes de los niños/as a las edades mencionadas y el mayor control por parte del padre a los 9, 10 y 12 años. Por otra parte, un alto control parental a los 9 años se asoció positivamente con conductas internalizantes de los niños/as a los 10 años.

La reacción de los adultos/as a las conductas de los niños/as, tanto externalizantes como internalizantes, con un mayor control parental y disminución de la calidad en la relación **informa de la importancia de aportarles estrategias de respuesta a este tipo de conductas que no impliquen la disminución de la calidez y el aumento del control**. Los resultados obtenidos también llevan a concluir que parece que el efecto del estilo parental es especialmente relevante en la transición de las últimas etapas de la infancia a la preadolescencia. **Una vez que los niños/as llegan a la adolescencia hay otra serie de factores que tienen mayor influencia en su conducta (compañeros/as, formación de la identidad y ambiente escolar) desvaneciéndose los efectos de la crianza parental** a medida que los niños/as son más capaces de hacer comparaciones sociales (compararse con compañeros/as).

Profundizando en la asociación entre las prácticas parentales (control psicológico y apoyo a la autonomía) y la depresión en adolescentes, es de interés hacer mención del reciente estudio realizado por Wentholt et al. (2025). Hacen referencia a estudios empíricos previos en los que se muestra que la falta de percepción de apoyo a la autonomía y la presencia de percepción de control psicológico parental puede preceder, coocurrir y seguir a la depresión de los/as adolescentes. Y explican esta relación señalando que **el control psicológico parental es negativo por ser una forma de control que disminuye las habilidades del/de la adolescente para establecer conexiones emocionales con otros/as y desarrollar una visión de sí mismo/a positiva**, permitiendo, por el contrario, el apoyo a la autonomía que el/la adolescente explore y trate con sus pensamientos y sentimientos (negativos) en relación con otras personas significativas en su vida pudiendo actuar como un importante amortiguador.

Partiendo de la asociación señalada en estudios previos, entre control psicológico parental y depresión, Wentholt et al. (2025) analizaron esta relación en un contexto de laboratorio comparando adolescentes diagnosticados de depresión con adolescentes sin problemas psicopatológicos, en relación con la percepción que tenían de las formas de actuar de sus madres/padres (control psicológico, apoyo a la autonomía) en diferentes contextos (resolución de problemas, planificación, recuerdos vitales importantes). Los resultados mostraron, por una parte, que **diferentes contextos dan lugar a diferentes niveles de conductas parentales, un contexto estresante o de alta demanda (ej. resolución de problemas) genera más conductas negativas que contextos más positivos (ej. planificación) y emocionales (recuerdos vitales)**. Y por otra que, a pesar de no variar el nivel de control psicológico observado, por parte de las madres/padres, entre ambos grupos, los/as adolescentes con depresión informaron de un mayor afecto negativo consecuente al control psicológico de sus padres que el grupo de adolescentes sin problemas psicopatológicos. Resultados que sugieren que este grupo de adolescentes son más sensibles a este tipo de rechazo parental haciéndoles sentirse peor. En este sentido mencionan que sería importante que las madres/padres sean psico-educados/as o se intervenga en estas conductas y el impacto que tiene en sus hijos/as cuando se trata la depresión de adolescentes.

También se ha estudiado la relación, calidad de la interacción madres/padres-hijos/as (positiva, negativa) y afecto en adolescentes, a nivel micro. Bülow et al. (2022) recogieron información instantánea sobre situaciones de la vida diaria solicitando a los/as adolescentes participantes que llenaran varios cuestionarios a lo largo del día con el smartphone acerca de su afecto en el momento y la calidad de la interacción con sus progenitores/as. Con este método se detectó que adolescentes que experimentaron un aumento importante de afecto positivo durante una interacción cálida, también lo experimentaron 3 horas después de la interacción. También quienes mostraron mayor afecto positivo durante una interacción cálida presentaron un afecto negativo más intenso durante una interacción conflictiva. Específicamente

adolescentes con más síntomas depresivos mostraron efectos más intensos en la interacción calidad y afecto subsecuente. Experimentaron un mayor afecto positivo y mayor disminución de afecto negativo después de una interacción cálida de su cuidador/a principal que los/as adolescentes con menos síntomas depresivos.

De forma más amplia, siguiendo los tipos de educación parental establecidos por Baumrid, mencionados anteriormente, se ha estudiado el efecto de diferentes estilos parentales en la salud mental de adolescentes. Singh et al. (2021) observaron que el estilo permisivo era el que tenía efectos más negativos en la salud mental de adolescentes, comparado con el autoritario y autoritativo, siendo este último con el que mejores resultados se obtenían. Los resultados que expresan son coherentes con estudios anteriores: **el estilo autoritativo prevenía el riesgo de desarrollo de problemas de salud a largo plazo**, no así en el caso del estilo autoritario, o que aparecían menos problemas internalizantes como hiperactividad/falta de atención entre adolescentes con una relación parental saludable. Entre estos estudios anteriores se encuentra el realizado por Alizadeh et al. (2011) en el que se analizó la relación entre el estilo de crianza de las madres con síntomas internalizantes y externalizantes en los niños/as. En la misma línea que Singh et al. (2021) hallaron que un estilo autoritativo de las madres correlacionaba negativamente tanto con síntomas internalizantes como externalizantes mientras que los estilos autoritario y permisivo mostraban una correlación positiva con ambos tipos de síntomas.

Ruiz-Hernández et al. (2019) también estudiaron esta asociación centrándose en el efecto de estilos parentales en el desarrollo de conductas externalizantes. En la revisión que realizaron igualmente se puso de manifiesto el **efecto positivo del estilo autoritativo en relación con el desarrollo de conductas externalizantes**. Concluyen que este estilo parental tiene un mayor efecto protector ante el desarrollo de conductas externalizantes que el resto de estilos educativos, argumentando que la estimulación positiva típica de este estilo de crianza aumenta la motivación de los niños/as para progresar y alcanzar su propia identidad, refuerza su autonomía y fortalece la aplicación de estrategias saludables en la resolución de conflictos mediante la supervisión, apoyo y orientación. **El mayor efecto negativo se observa cuando ninguno de los miembros de la pareja utiliza un estilo autoritativo, de hecho, cuando al menos uno de ellos tiene un estilo parental autoritativo los beneficios exceden al riesgo de inconsistencia parental.**

Los beneficios de un **estilo parental autoritativo** se han puesto también de manifiesto en población de **adolescentes con problemas del espectro autista**. En la revisión realizada por Benseny et al. (2024), partiendo de 657 referencias de las que seleccionaron finalmente 16 que se ajustaban a los criterios de inclusión que establecieron<sup>3</sup>, se concluye que un estilo parental autoritario con una excesiva utilización del castigo y poco afecto puede aumentar los problemas conductuales de estos niños/as o adolescentes y, por el contrario, adoptar un estilo parental autoritativo basado en la calidez de la relación con los niños/as y una parentalidad consciente y compasiva **se asocia con bajos niveles de estrés y mayor bienestar familiar**. Resultados que van en la misma línea con lo encontrado con población general infantil/adolescente y que avalarían que el estilo parental autoritativo tendría especialmente beneficios para grupos de población clínica actuando como mecanismo de protección respecto al bienestar adolescente, como señalaban Gorostiaga et al. (2019).

Efecto protector del estilo autoritativo que también se pone de manifiesto estudiando la relación de los estilos parentales con el uso de substancias psicoactivas (alcohol, nicotina, marihuana, otras drogas). En la revisión y metaanálisis realizado por Pinquart y Lauk (2024) se encontró que el **estilo autoritativo** se asocia con **un uso bajo de sustancias psicoactivas** por parte de los descendientes, contrariamente

<sup>3</sup> Criterios de inclusión: estudios en los que se relacionaba el estilo parental con el bienestar, satisfacción y/o calidad de vida de las familias con niños con trastornos del espectro autista, publicados en los últimos 10 años, escritos en español o inglés y que fueran artículos empíricos (cuantitativos o cualitativos).

a lo que se hallaba con los estilos negligente, permisivo y autoritario. Y este fue el único estilo que predijo **una disminución o menor aumento en el tiempo del uso de sustancias psicoactivas**. (Martínez et al., 2019) con adolescentes españoles también encontraron que un estilo autoritativo prevenía mejor que un estilo autoritario **los efectos del bullying y ciberbullying en niños/as víctimas de estas agresiones**. Asimismo, se halló que el estilo parental autoritativo se asociaba con mejor rendimiento académico, físico y autoestima.

### 3.3.3. ESTILOS DE CRIANZA Y DIVERSIDAD CULTURAL Y SOCIAL

A pesar de que parece que el estilo autoritativo es el que aparece en mayor medida asociado a un mayor desarrollo de las competencias sociales del niño/a, teniendo en cuenta que la mayor parte de estos estudios se han desarrollado con niños/as y familias blancas de clase media, **no se puede generalizar a todo el espectro de tipos de familias y situaciones culturales y sociales**. Según señalan Bornstein y Bornstein (2014) basándose en los resultados de algunos estudios, el estilo parental autoritario, prevalente en minorías étnicas, se asocia generalmente a peores resultados sociales y, por el contrario, en familias asiáticas este mismo estilo parental aparece vinculado con resultados positivos y éxito académico, debido parcialmente a los objetivos de los padres. Masamba (2024), revisando estudios empíricos desarrollados en diferentes contextos culturales, subraya la **importancia de las normas, valores y creencias culturales como moduladores del estilo parental y su influencia en el bienestar de los niños/as**. En las culturas colectivas se tiende a priorizar la obediencia, la conformidad y la interdependencia adoptando en mayor medida estilos autoritarios mientras que las culturas individualistas en las que se enfatiza la autonomía, independencia y la autoexpresión se favorece aproximaciones más permisivas o autoritativas (Bradshaw et al., 2024). En este sentido enfatizan la **necesidad de intervenciones sensibles a las diferencias culturales que reconozcan las fortalezas culturales** promoviéndose la continuidad cultural y preservando la herencia cultural al mismo tiempo que se abordan los desafíos a los que se enfrentan las familias contemporáneas.

En esta línea se encuentra el estudio realizado por Hamel et al. (2023) en el que, entre otros objetivos, se plantearon analizar el efecto moderador que podría tener el grupo cultural (latinoamericanos, chinos canadienses y europeos canadienses) en la relación entre el estilo parental y los resultados en los niños/as. Hallaron que el estilo parental autoritativo consiguió los mayores beneficios en el desarrollo socioemocional de niños/as de madres chinas canadienses, seguido por el obtenido por parte de niños/as de madres latinoamericanas y finalmente, con un escaso efecto en el de los niños/as de madres europeas canadienses. No obstante, no se encontraron diferencias entre los tres grupos estudiados al relacionar el estilo parental autoritativo con el desarrollo cognitivo de los niños/as. Resultados que muestran el **efecto moderador que ejerce la cultura en la relación entre estilo parental y efectos en los niños/as**. No son esperables los resultados del mayor beneficio obtenido del estilo autoritativo por parte de las madres chinas-canadienses respecto a las latinoamericanas y en mayor medida en comparación con las europeas-canadienses ya que, como se obtuvo en el estudio de Masamba (2024), culturas en las que prima lo colectivo con estilos parentales más autoritarios lo previsible sería lo contrario obteniendo mayores beneficios niños/as de madres europeas-canadienses con una cultura que favorece el estilo parental autoritativo.

Una de las posibles explicaciones que aportan los autores/as a estos resultados viene dada por el hecho de que, ante un cambio de vida muy marcado después de la inmigración, los beneficios del estilo parental autoritativo son más pronunciados como ocurre con los grupos chino-canadiense y latinoamericano. En este sentido expresan que **las diferencias culturales pueden estar más influidas por el contexto que por la afiliación con los valores culturales**.

Otro resultado de interés de este estudio (Hamel et al., 2023) es que la aculturación hacia la cultura anfitriona estuvo asociada negativamente con creencias en las que se da una importancia primordial a la familia, en un grado moderado. Lo que implicaría que una mayor aculturación hacia la cultura anfitriona

podría conllevar cambios en el sistema de valores personales que podrían impactar negativamente en prácticas de parentalidad positiva. En este sentido, como se ha expresado anteriormente, **no sería un objetivo último con familias inmigrantes el conseguir la aculturación hacia la cultura anfitriona, sino que deberían mantenerse las creencias culturales tradicionales que impactan en estilos parentales positivos.**

El **impacto de los valores tradicionales en el efecto de los diferentes estilos parentales** se pone también de manifiesto en estudios realizados con población africana y asiática. Así, por ejemplo, Akinsola (en Cai, 2024) encontró que las familias nigerianas en las que se utilizaban tanto sistemas autoritativos como autoritativo/autoritario y las camerunesas que utilizaban prácticas permisivas y permisiva/autoritaria obtuvieron resultados positivos en los niños/as, mayor competencia social y estabilidad emocional. Y en esta línea fueron también los resultados obtenidos en el estudio de Cheung y Lim (2022) con población de Singapur. Aunque el estilo autoritativo estuvo asociado con un desarrollo positivo en niños/as de Singapur, similarmente a lo que se encuentra en estudios con población de países occidentales. Sin embargo, algunos estilos parentales que se consideran poco óptimos, tales como un alto control parental, no siempre tuvieron efectos negativos. Estos resultados sugieren que **factores culturales pueden moderar cómo se interpreta y experimenta por parte de los niños/as el control parental ofreciendo esta práctica, en algunos casos protección en ciertos contextos.**

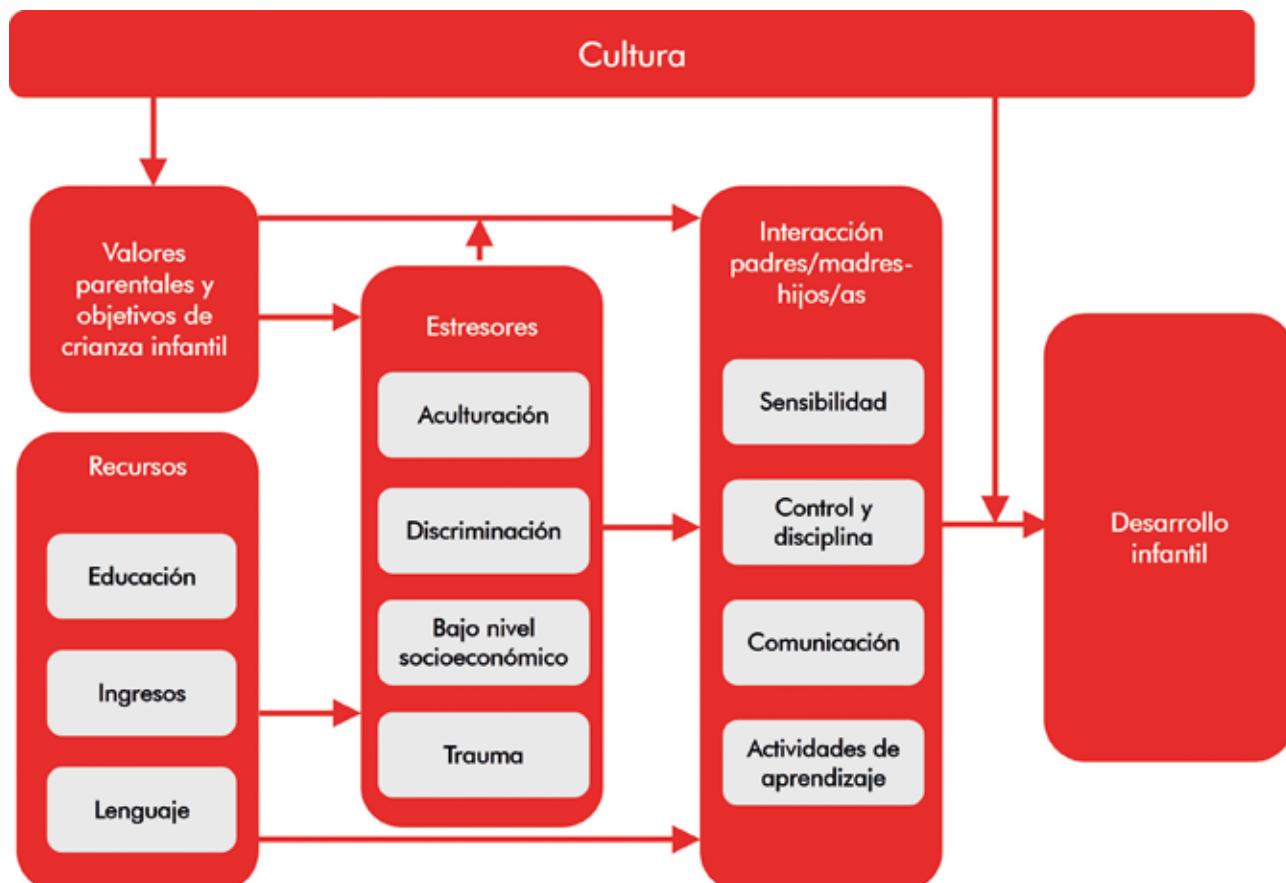
En este sentido resultan de interés los hallazgos de Lansford, Godwin, Bornstein, et al. (2018), que muestran que **cuando las actitudes familiares son más autoritarias que la media intercultural y las de grupos culturales con actitudes autoritarias más altas que la media general entre culturas, había mayor probabilidad de que en los hijos/as aparecieran trayectorias elevadas de comportamientos externalizantes.** Resultados consistentes con lo encontrado en estudios de metaanálisis en los que se indica que las actitudes más autoritarias se relacionan con un mayor comportamiento externalizante infantil en diversos grupos culturales. No obstante, de los estudios de Lansford et al. en 2018 se extrae que la normatividad cultural actúa como moderador de los efectos del estilo de crianza (Lansford, Godwin, Al-Hassan, et al., 2018).

Teniendo en cuenta la importancia del contexto cultural en el que se desenvuelve el niño/a para determinar el efecto que tiene un estilo parental u otro en su desarrollo emocional y bienestar social, otros aspectos también relevantes a tener en cuenta **se relacionan con aspectos más sociales tales como el nivel educativo de las madres/padres, la vulnerabilidad social de la familia o la estructura familiar.**

En relación con el nivel educativo de los progenitores, Leung, Lau y Lam (en Cai, 2024) hallaron que progenitores con un mayor nivel educativo es más probable que tengan un estilo parental menos estricto y más cálido. Atendiendo a la vulnerabilidad social de la familia (vinculada a privaciones económicas, educativas, ocupacionales, emocionales,...), según concluyen Simaes et al. (2019) a partir de la revisión que realizaron de estudios en los que se analizaba el impacto de la vulnerabilidad en los estilos parentales, **en las situaciones de vulnerabilidad social, el estrés al que se ven sometidos los cuidadores/as debido a las privaciones en el acceso a recursos, incide en** que las estrategias que utilizan para minimizar el impacto negativo del contexto no sean habitualmente las más adecuadas. Vinculadas a menores interacciones madres/padres e hijos/as y **un estilo parental más autoritario, menos asertivo, más punitivo, restrictivo y de control.** Asimismo, este estilo de crianza más autoritario es el que se observa en mayor medida en familias monoparentales en relación con aquellas constituidas por ambos progenitores. Los mayores desafíos a los que se enfrentan este tipo de familias debido a las limitaciones de tiempo o la mayor presión, para gestionar las responsabilidades domésticas, dificulta poder atender las necesidades de sus hijos/as de forma constante utilizando estilos de crianza más autoritarios o permisivos que autoritativos, a pesar del interés que puedan tener en prestar mayor atención y cuidado a sus hijos/as (Ogodugu-Chima, 2024).

Los resultados mostrados avalan la conclusión de Prevo y Tamis-LeMonda (2017) de que **diferentes valores, metas en relación con los hijos/as y estatus socioeconómico de las familias afectan a los estilos de crianza que se utilizan y al efecto que estos tienen en el desarrollo infantil**. De hecho, como se ha señalado en alguno de los estudios mencionados anteriormente, diferentes prácticas parentales pueden a veces dar lugar a unos mismos resultados en los niños/as. Por otra parte, existe una amplia variedad dentro de cada grupo cultural que puede ser explicado parcialmente por los estresores asociados con bajo nivel socioeconómico, aculturación y discriminación y trauma (Imagen 5).

**Imagen 5. Factores socioculturales determinantes del estilo de crianza y efectos en el desarrollo infantil**



Fuente: Traducido de Prevo y Tamis-LeMonda, 2017.

### 3.3.4. ESTRATEGIAS PARENTALES EN EL MUNDO DIGITAL

En un mundo digital como el actual, uno de los grandes retos a los que se enfrentan madres/padres es cómo conseguir que el uso de herramientas digitales por parte de sus hijos/as les aporte beneficios y se eviten los riesgos con los que se pueden encontrar al utilizarlas. Desde la aparición de estas herramientas se ha producido una evolución hacia una mayor implicación de los progenitores/as en el uso de internet que hacen los hijos/as aplicando diferentes estrategias de mediación para conseguir el mayor provecho y rendimiento de estos dispositivos.

Banić y Orehovački (2024) a partir de la realización de un metaanálisis señalan que las estrategias de mediación parental más comunes en relación con la utilización de internet van desde una actuación restrictiva, estableciendo reglas y límites a una más activa con interacciones positivas y discusiones con los hijos/as sobre los contenidos digitales a los que se exponen. Se obtuvieron mejores resultados en el bienestar emocional y mayor autonomía de los niños/as con la estrategia activa para la que señalan es importante una mejor alfabetización digital por parte de las madres/padres que les permita guiar y supervisar con efectividad las actividades que realizan sus hijos/as con los medios digitales. Mejora de

las competencias parentales digitales que debería incluirse en los programas para el desarrollo de una parentalidad positiva (Bartau-Rojas et al., 2018).

Livingstone et al. (2017) incluyeron en este aspecto de competencia digital parental en su estudio. Relacionaron el tipo de estrategia parental con las competencias digitales parentales y de los niños/as y hallaron que los progenitores/as con mejores competencias digitales tienden a utilizar en mayor medida una estrategia capacitadora/habilitadora que, aunque implica un aumento de oportunidades a través de internet, también está asociada con mayores riesgos. Por el contrario, cuando las madres/padres y los hijos/as son menos hábiles digitalmente se opta con mayor frecuencia por una estrategia restrictiva que reduce los riesgos, pero también limita las oportunidades. La utilización de una u otra de estas estrategias varía entre países, seguramente determinadas por el nivel de conocimiento digital de las familias, así por ejemplo en España e Italia se utiliza una combinación de ambos tipos de estrategias, mientras que en países como Suecia y Países Bajos se elige en general estrategias menos intervencionistas.

Estrategias de crianza en un mundo digital en las que es fundamental implicar a escuelas, organizaciones comunitarias y empresas tecnológicas para apoyar a las madres/padres en la gestión de estos entornos, como se recomienda en el estudio realizado por Fundación ANAR “Tecnologías: Impacto en la infancia y adolescencia en España, según su testimonio” (Fundación ANAR, 2025c).

Profundizando algo más en el efecto de los tipos de estrategias digitales parentales, Ren Y Zhu (2022) estudiaron la diferencia en el tiempo de utilización de internet de tres estilos de crianza, moderadamente involucrado (niveles moderados de calidez emocional, rechazo y sobreprotección), apoyo (altos niveles de calidez emocional y bajos niveles de rechazo y sobreprotección) y controlador/rechazo (altos niveles de rechazo y sobreprotección). Obtuvieron que las familias en las que se practica un estilo basado en el apoyo, los hijos están menos tiempo en línea y en actividades de ocio digitales y tiene lugar un aumento del uso de internet para realizar actividades relacionadas con el aprendizaje y, al contrario, en el caso de familias que utilizaban una estrategia de control/rechazo. En estas últimas los hijos/as estaban más tiempo en línea y realizando actividades de ocio digitales, aunque no se vio afectado el tiempo que pasaban con actividades relacionadas con el aprendizaje. Resultados similares se obtienen con población española. Tur-Porcar (2017), analizando las diferencias entre los cuatro estilos de crianza basados en MacCoby y Martin (autoritativo, autoritario, negligente y permisivo), concluye que un estilo de crianza negligente, con falta de apoyo y control lleva a los/as adolescentes a buscar apoyo en el entorno digital fomentando, por tanto, un mayor uso de estas herramientas, y el estilo autoritario genera una relación marcada con la utilización compulsiva de internet, utilización compulsiva que también se encuentra cuando en la familia existen inconsistencia y contradicciones en el estilo de crianza. El uso responsable y saludable de internet viene dado por la utilización de un estilo de crianza basado en la comunicación y la confianza de las madres/padres hacia los hijos/as.

Detnakarintra et al. (2020), estudiando la interacción madre-hijo/a desde la temprana infancia, observó que aquellas madres que mostraron mayor interacción con sus hijos/as a los 18 meses y un estilo de crianza autoritativo a los 3 años tenían hijos/as con menor tiempo frente a las pantallas a los 2, 3 y 4 años. Por el contrario, los niños/as que tenían un tiempo excesivo ante las pantallas en los primeros años de vida estuvieron relacionados con estilos de crianza permisivos o autoritarios.

Según el documento publicado por el Consejo de Europa (Milovidov, 2020), las estrategias digitales parentales para aprovechar las oportunidades y minimizar los riesgos del uso de internet por parte de niños/as están relacionadas con:

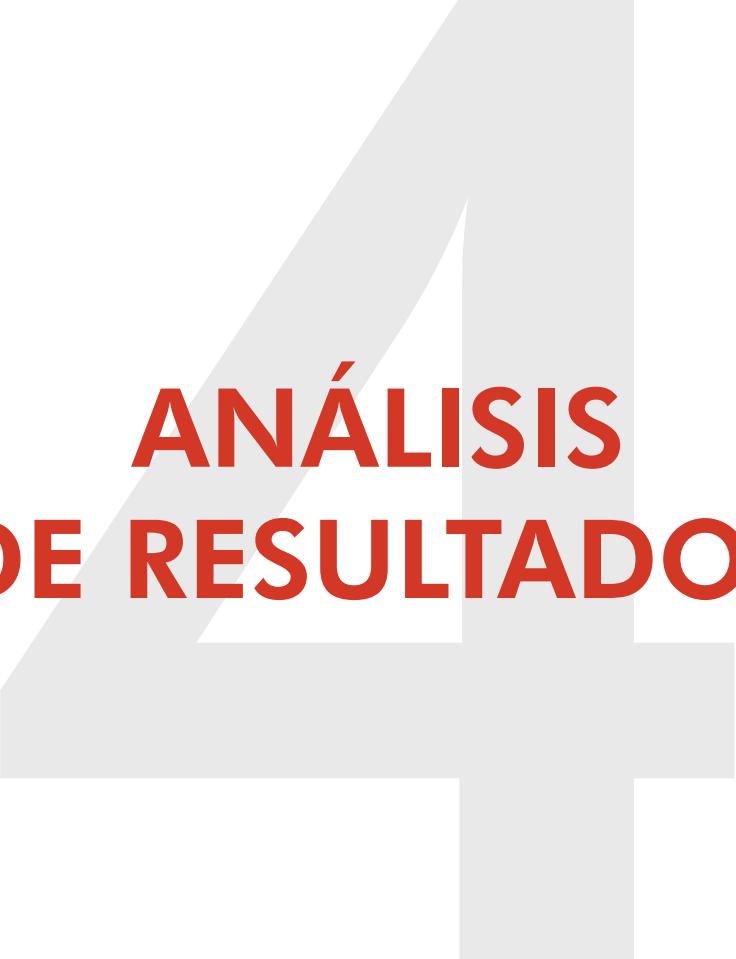
1. Establecer comunicaciones abiertas con los niños/as sobre las actividades que realizan en línea.
2. Enseñar a los niños/as a reflexionar sobre las decisiones que toman en línea valorando los riesgos y beneficios y desarrollando hábitos responsables en el uso de la tecnología.
3. Hablar con regularidad sobre temas digitales, aunque sean incómodos.
4. Apoyarse en comunidades locales o en línea en las que se pueda compartir experiencias y mejores prácticas sobre crianza digital.

### 3.3.4.1. ESTRATEGIAS PARENTALES EN EL MUNDO DIGITAL Y ADICCIÓN A INTERNET

Las prácticas de crianza digital también **repercuten en el uso problemático de internet o específicamente de redes sociales**. En el estudio de Geurts et al. (2023) se encontraron tres estilos de crianza digital diferentes con implicación distinta en el uso problemático de redes sociales. Adolescentes de familias con un estilo de crianza digital basado en reglas estrictas sobre el uso pero con alta calidez y apoyo presentaron menos síntomas de utilización problemática de redes sociales que aquellos/as que vivían en familias con reglas estrictas sobre el uso pero baja calidez y apoyo, y el perfil que obtuvo mejores resultados en relación al uso problemático de redes sociales fue el que denominaron “tolerante y solidario”, basado en la utilización, por parte de los progenitores/as, de pocas reglas sobre el uso de internet pero alta calidez y apoyo.

En relación con la **adicción al juego en línea** también es más positiva una estrategia digital basada en la aceptación y la implicación (autoritativo) que una autoritaria o negligente. El estilo autoritativo actúa como factor de protección y el autoritario como factor de riesgo ante la adicción al juego online. El estilo negligente, aunque no muestra una relación con las adicciones tecnológicas, sí implica una mayor necesidad de afecto que puede llevar a los/as adolescentes a satisfacerla en internet (Serna et al., 2023). Resultados en relación con una práctica negligente que también obtuvo Tur-Porcar (2017) en el estudio mencionado anteriormente con población española.

La relación entre estilo parental y adicción al juego online parece ser que no es directa. Según mostraron Chen et al. (2020) incluyendo como factor mediador entre el estilo de crianza digital y la adicción, la gestión del tiempo que realizan los/as adolescentes, así aquellos/as que mejoran sus habilidades de gestión del tiempo, por la calidez emocional de los progenitores/as, presentan menor probabilidad de desarrollar adicción al juego online.



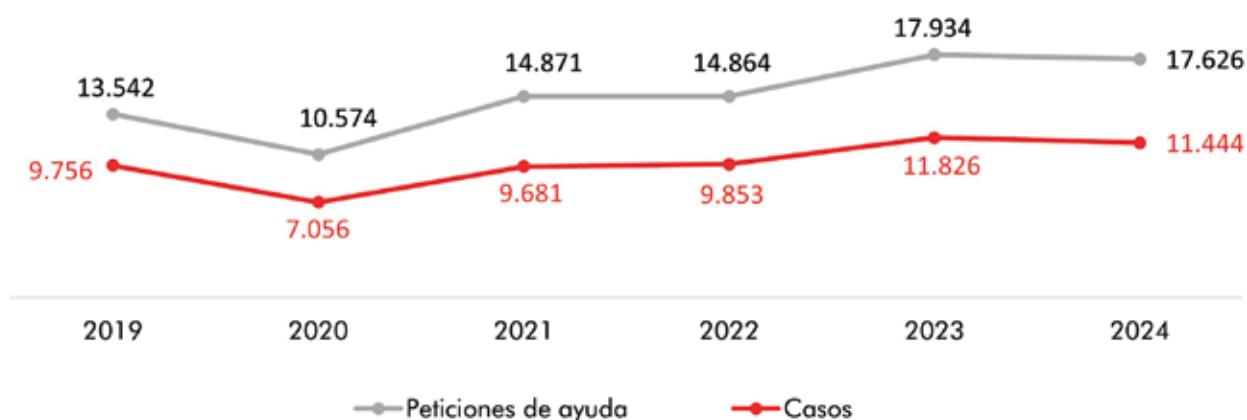
# **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## 4.1 EVOLUCIÓN DE LAS PETICIONES DE AYUDA REALIZADAS POR PERSONAS ADULTAS

De 2019 a 2024, las peticiones de ayuda realizadas por personas adultas en relación con un/a menor de edad, que han requerido asesoramiento u orientación por parte de un/a profesional de Fundación ANAR han sido **89.411**. Estas consultas han correspondido a **59.616 casos de niños, niñas y adolescentes** por los que un adulto/a ha solicitado ayuda.

En el intervalo 2019-2024, **las peticiones de ayuda se han incrementado un 30,2% y los casos del/de la NNA por los/as que se consulta, un 17,3%**. Los mayores aumentos se produjeron en los intervalos anuales 2020-2021 y 2022-2023. En ambos períodos con intervalos de crecimiento de un 20% o superiores tanto de peticiones de ayuda como de casos (2020-2021: Peticiones de ayuda: 40,6%; casos: 37,2%; 2022-2023: peticiones de ayuda: 20,7%; casos: 20%).

**Gráfico 4. Evolución del nº de peticiones de ayuda de personas adultas y casos del/de la NNA atendidos/as por ANAR. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 8. Evolución de las peticiones de ayuda y los casos atendidos. 2019- 2024**

	Años						TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Peticiones de ayuda	13.542	10.574	14.871	14.864	17.934	17.626	89.411
Casos	9.756	7.056	9.681	9.853	11.826	11.444	59.616

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

El uso de las distintas Líneas de Ayuda de Fundación ANAR ha variado con el tiempo, especialmente a raíz del confinamiento por la COVID-19. La falta de intimidad en los hogares, al convivir todos los miembros durante todo el día, favoreció el uso de canales más discretos como el Chat y el Email. En 2020, su utilización aumentó en 10,7 y 1,4 puntos porcentuales, respectivamente, en comparación con 2019.

**Tabla 9. Evolución del tipo de Línea de Ayuda utilizada. 2019-2024**

Línea de Ayuda	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chat Adulto/a	2,3%	13,0%	4,2%	3,2%	3,4%	3,5%
Línea de la Familia y los Centros Escolares	58,9%	63,2%	74,7%	70,3%	68,3%	72,2%
Línea Bullying Adulto/a	35,2%	19,3%	18,2%	24,3%	26,4%	21,2%
Línea Niños/as Desaparecidos/as Adulto/a	1,3%	0,9%	0,9%	0,6%	0,3%	0,6%
Línea Email Adulto/a	2,2%	3,6%	2,0%	1,6%	1,6%	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>9.756</b>	<b>7.056</b>	<b>9.681</b>	<b>9.853</b>	<b>11.826</b>	<b>11.444</b>

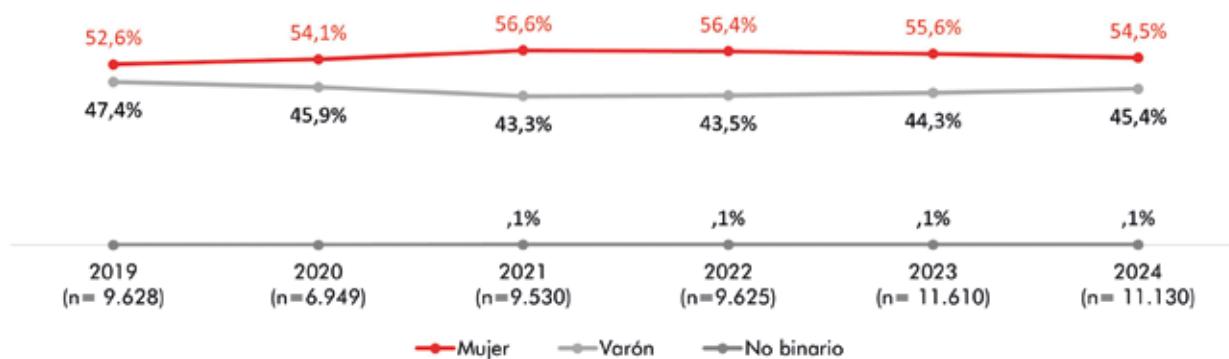
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## 4.2 EVOLUCIÓN DE LAS PETICIONES DE AYUDA REALIZADAS POR PERSONAS ADULTAS

### 4.2.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE POR EL QUE LLAMAN

#### 4.2.1.1. GÉNERO Y EDAD

Las consultas realizadas por personas adultas referentes a menores de edad, con mayor frecuencia, son por hechos que les suceden a **niñas o chicas adolescentes (55%)**<sup>4</sup>. Esta tendencia se acentúa en los últimos años, aumentando de forma significativa (Chi cuadrado: 58,997; sig.: 0,000) las llamadas que se realizan por situaciones en las que se encuentran las mujeres respecto a los varones. Durante 2019 y el año de la pandemia COVID-19, la diferencia entre ambos grupos no llegaba a los 10 puntos porcentuales (en adelante p.p.). Por el contrario, en los años posteriores 2021, 2022, 2023 y 2024, las diferencias entre varones y mujeres son superiores a 9 p.p., en concreto, 13,3, 12,8 y 11,3 y 9,1 respectivamente.

**Gráfico 5. Evolución de las consultas de personas adultas según el género de los/las NNA por quienes contactan con ANAR. 2019-2024**

\*No consta género: 1,9% (1.144)

\* Total menores no binarios: 29

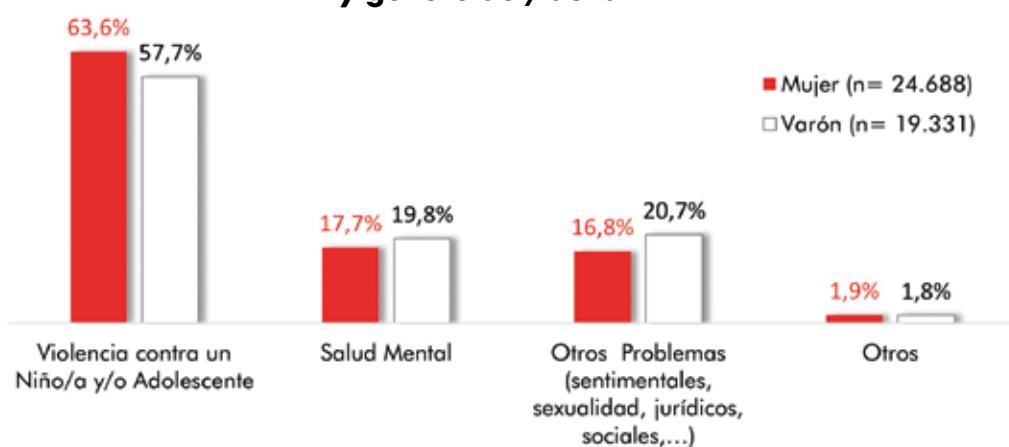
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

<sup>4</sup> Varones (44,9%) y no binario (0,1%).

**Los motivos por los que consultan las personas adultas también difieren significativamente en función del género** (Chi cuadrado: 168,595; sig.: 0,000). Como se puede observar en el siguiente gráfico<sup>5</sup>, las consultas referentes a niñas o mujeres adolescentes están relacionadas con cuestiones de violencia contra un niño/a o adolescente (63,6%) con más frecuencia que entre los varones. En concreto, son en mayor medida relativas a maltrato físico o psicológico (38,2%) y agresión sexual (20,1%).

Las consultas que realizan por varones, en mayor proporción que respecto a las mujeres, son relativas a problemas de salud mental (19,8%), en concreto relacionadas con problemas de conducta (45,1%) u otros problemas psicológicos (25,4%), concretamente por pautas educativas/evolutivas (25,7%), ansiedad (18,9%) o agresividad/ira (14,4%), entre otros. También llaman más respecto a mujeres por cuestiones relativas a otro tipo de problemas (20,7%), específicamente relacionados con problemas jurídicos (47,5%) o problemas en el colegio (21,2%).

**Gráfico 6. Distribución de las consultas de adultos/as según motivo y género del/de la NNA**



\* No consta género: 2,4% (1.069)

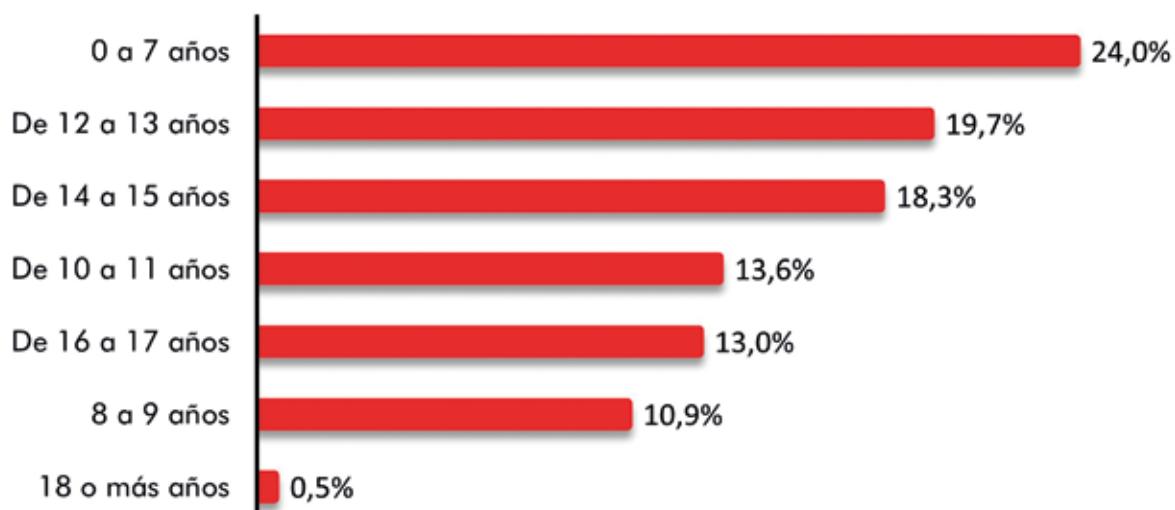
\* Total menores no binarios: 29

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Con independencia del año en el que la persona adulta realiza la consulta por un/a menor de edad, **ésta hace referencia fundamentalmente a los más pequeños/as, de 0 a 7 años (24%)**, aunque cabe mencionar también el importante porcentaje de consultas por niños y niñas en la última etapa de la preadolescencia (12 y 13 años: 19,7%) y primera de la adolescencia (14 y 15 años: 18,3%). Momento vital en el que los problemas de conducta se acrecientan, así como las dificultades para manejar esta etapa por parte de las madres y padres.

<sup>5</sup> No incluye las personas no binarias, ya que en el periodo analizado sólo son 29.

**Gráfico 7. Distribución de los grupos de edad del/de la NNA por quienes solicitan atención las personas adultas. 2019-2024**

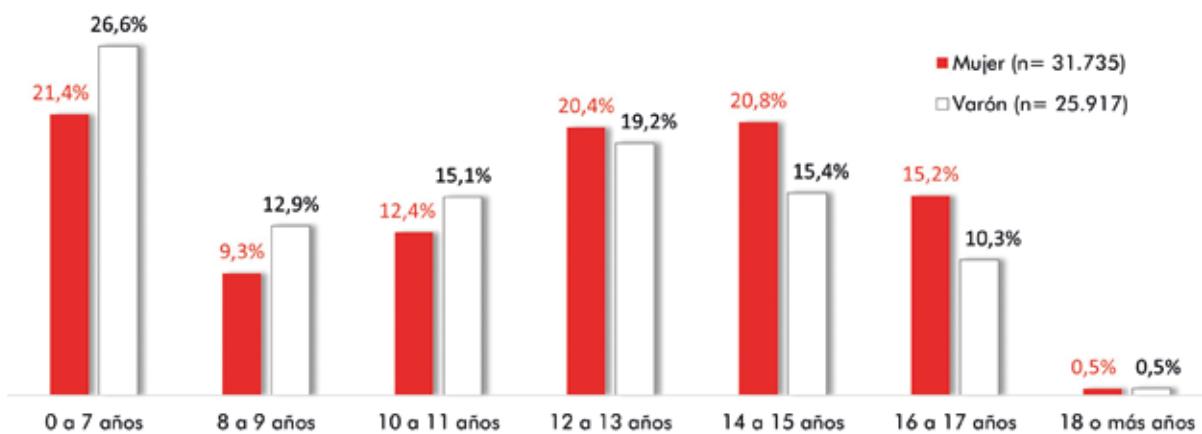


\* No consta edad: 2,3% (1.399)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Si se consideran el género y la edad, se observa que las consultas realizadas por personas adultas se refieren con mayor frecuencia a varones en los grupos de edad de 11 años o menos. Esta tendencia se invierte en los grupos de 12 a 17 años, donde predominan las consultas relacionadas con mujeres. Estos datos respaldan lo mencionado anteriormente respecto a los motivos de consulta según el género: en el caso de los varones, las llamadas se relacionan principalmente con problemas de conducta, agresividad o ira, pautas educativas o evolutivas, y dificultades en el ámbito escolar, situaciones que suelen presentarse con mayor frecuencia en niños y niñas de menor edad. Por el contrario, las consultas relacionadas con mujeres tienden a referirse a casos de maltrato físico y psicológico o agresión sexual, problemáticas que se manifiestan con mayor incidencia en la preadolescencia y adolescencia.

**Gráfico 8. Distribución de consultas de adultos/as según edad y género del/de la NNA. 2019- 2024**



\* No consta edad y/o género: 3,2% (1.936).

\* Total menores no binarios: 29

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

El año de la consulta influye en los grupos de edad por los que se solicita ayuda, observándose un cambio significativo en los patrones tras la pandemia (Chi cuadrado: 217,355; sig.: 0,000). Aunque el grupo más demandado sigue siendo el de los/as más pequeños/as (0-7 años), tras la pandemia aumentaron progresivamente las consultas sobre preadolescentes (12-13 años) y adolescentes (14-15 años). El primer grupo se asocia especialmente con el año 2022 (20,7%) y el segundo con 2022 (19,5%) y 2023 (19,1%). Las consultas sobre adolescentes de 16-17 años alcanzaron su mayor proporción en 2021 (14,6%).

En cambio, el grupo de 0-7 años se vinculó significativamente tanto con el año de la pandemia (2020: 25%) como con 2024 (25,7%), mientras que el grupo de 8-11 años fue más frecuente antes de la pandemia, especialmente en 2019.

**Tabla 10. Evolución del grupo de edad de los/as NNA por los que contactan personas adultas. 2019-2024**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Años</b>						<b>TOTAL</b>
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
0 a 7 años	22,3%	25,0%	23,2%	23,3%	24,5%	25,7%	24,0%
8 a 9 años	13,1%	10,5%	10,4%	9,6%	10,3%	11,3%	10,9%
10 a 11 años	15,4%	14,1%	13,0%	13,0%	13,1%	13,1%	13,6%
12 a 13 años	19,9%	19,1%	19,8%	20,7%	20,2%	18,7%	19,7%
14 a 15 años	16,6%	18,0%	18,4%	19,5%	19,1%	18,0%	18,3%
16 a 17 años	12,1%	12,7%	14,6%	13,5%	12,5%	12,6%	13,0%
18 o más años	0,7%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>9.563</b>	<b>6.895</b>	<b>9.463</b>	<b>9.564</b>	<b>11.577</b>	<b>11.155</b>	<b>58.217</b>

No consta edad: 2,3% (1.399)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Si se analizan los grupos de edad por los que las personas adultas consultan con mayor frecuencia —niños y niñas de 0 a 7 años, preadolescentes de 12 a 13 y adolescentes de 14 a 15 años—, se observa que los motivos más habituales están relacionados con situaciones de **violencia contra un/a NNA**, superando el 50% de las consultas en los tres grupos y alcanzando un 69,6% en el caso de menores de 8 años.

La **salud mental** ocupa el segundo lugar en los grupos de 12 a 13 años (23,9%) y de 14 a 15 años (31,2%). En el caso de los/as menores de 8 años, la segunda categoría más consultada es **otros problemas** (23,6%), que abarca temas escolares, jurídicos, pobreza infantil y de sexualidad, entre otros.

Los tipos de violencia por los que se solicita ayuda varían según la edad:

- **0 a 7 años**: maltrato físico y psicológico (40,8 %), abandono (21,5 %) y violencia de género (14,9 %).
- **12 a 13 años**: maltrato físico y psicológico (43 %), acoso escolar/ciberbullying (20,9 %) y agresión sexual (12,4 %).
- **14 a 15 años**: maltrato físico y psicológico (38,4 %), agresión sexual (19,4 %) y acoso escolar/ciberbullying (12,9 %).

Según los expertos/as, que han participado en el presente estudio, las consultas por agresiones sexuales han aumentado en frecuencia y gravedad, afectando a niños/as cada vez más pequeños/as. Este fenómeno, que incluye también a agresores menores de edad, se asocia a una creciente conciencia social y a la superación del tabú en torno a la denuncia, especialmente cuando los abusos ocurren dentro del entorno familiar.

**Experta/o 2**

*"Han aumentado las llamadas respecto a las agresiones sexuales. Además, son más graves [...] y con consecuencias terribles para los niños/as que además son más pequeños/as [...]. También hay agresores cada vez más pequeños".*

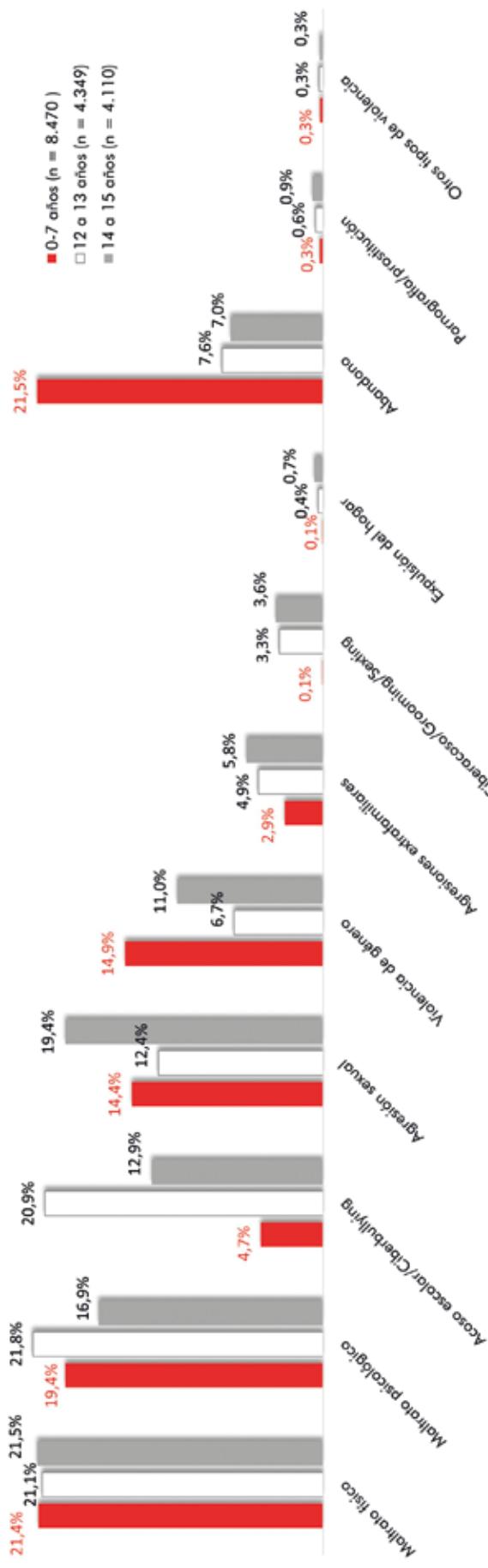
**Experta/o 7**

*"Los adultos/as cada vez llaman más por agresiones sexuales. Las personas van tomando más conciencia de que las agresiones sexuales ocurren en el seno intrafamiliar".*

En relación con los problemas de **salud mental**, los más frecuentes entre los grupos de 12 a 13 y de 14 a 15 años son los problemas de conducta y la ideación o intento de suicidio. En el caso de los/as menores de 0 a 7 años, las llamadas por esta categoría se asocian principalmente a otros problemas psicológicos (66,7%), entre los que destacan la ansiedad (25,6%) y las dificultades relacionadas con pautas educativas o evolutivas (23,8%).

Por último, en la categoría **otros problemas**, las consultas más frecuentes están asociadas a cuestiones jurídicas. En los tres grupos de edad analizados, este tipo de problemas representa más del 30% de las consultas de personas adultas, y se incrementa significativamente en el caso de los/as menores de 8 años, alcanzando un 61,1%.

**Gráfico 9. Distribución de las consultas de adultos/as según motivo y grupos de edad más frecuentes.**  
**Motivo: Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente (2019-2024)**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 4.2.1.2. COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA DE RESIDENCIA DEL/DE LA NIÑO/A Y ADOLESCENTE

Las Comunidades/Ciudades Autónomas de residencia de los/as NNA por quienes se han recibido más consultas por parte de personas adultas durante el período 2019-2024 son, en orden de frecuencia: Comunidad de Madrid (16.331), Comunidad Valenciana (9.854), Andalucía (6.898), Cataluña (5.000) y Castilla-La Mancha (3.443).

**Imagen 6. Comunidad Autónoma de residencia de los/as NNA por quienes contactan adultos/as. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR

A lo largo del período analizado, las que han experimentado mayores incrementos de consultas (2019-2024) han sido Islas Baleares (151%), Ceuta (140%), Navarra (61,6%), La Rioja (37,3%) y Aragón (36,4%). Por el contrario, han disminuido de forma más marcada en las Comunidades Autónomas de Cantabria (-12%), Canarias (-6,5%) y Andalucía (-2,3%).

**Tabla 11. Tasas de variación interanual de la Comunidad/Ciudad Autónoma de residencia de los/as NNA por los que contactan personas adultas. 2019-2024**

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Tasa de variación interanual</b>					
	<b>2019-2020</b>	<b>2020-2021</b>	<b>2021-2022</b>	<b>2022-2023</b>	<b>2023-2024</b>	<b>2019-2024</b>
Andalucía	-37,9%	19,1%	7,3%	32,3%	-7,1%	-2,5%
Aragón	-32,1%	59,8%	-16,3%	22,4%	22,6%	<b>36,4%</b>
Principado de Asturias	-42,0%	120,4%	-12,5%	13,8%	-11,2%	13,0%
Baleares (Illes)	15,0%	53,9%	4,5%	26,5%	7,3%	<b>151,0%</b>
Canarias	-30,4%	60,5%	-0,7%	7,4%	-21,5%	-6,5%
Cantabria	-28,7%	27,3%	-16,3%	20,7%	-4,0%	-12,0%
Castilla y León	-25,0%	22,5%	-2,5%	24,4%	1,8%	13,5%
Castilla la Mancha	-37,0%	53,6%	9,6%	12,9%	-2,2%	17,2%
Cataluña	-26,9%	38,6%	-11,7%	47,6%	-3,1%	27,8%
Comunidad Valenciana	-20,1%	40,8%	-1,8%	11,7%	7,3%	32,5%
Extremadura	-36,5%	49,3%	8,3%	25,4%	-18,6%	4,8%
Galicia	-30,4%	27,2%	1,6%	40,8%	-7,9%	16,6%
Madrid, Comunidad de	-25,9%	31,2%	6,4%	15,0%	-6,7%	11,1%
Murcia, Región de	-29,4%	58,9%	-6,2%	23,5%	2,0%	32,5%
Navarra, Comunidad Foral de	-6,8%	30,9%	0,0%	31,5%	0,9%	<b>61,6%</b>
País Vasco	-28,8%	35,3%	-8,2%	32,5%	-7,6%	8,4%
Rioja, La	-27,5%	97,3%	-17,8%	23,3%	-5,4%	<b>37,3%</b>
Ceuta	140,0%	-33,3%	-25,0%	50,0%	33,3%	<b>140,0%</b>
Melilla	-33,3%	16,7%	114,3%	-26,7%	0,0%	22,2%

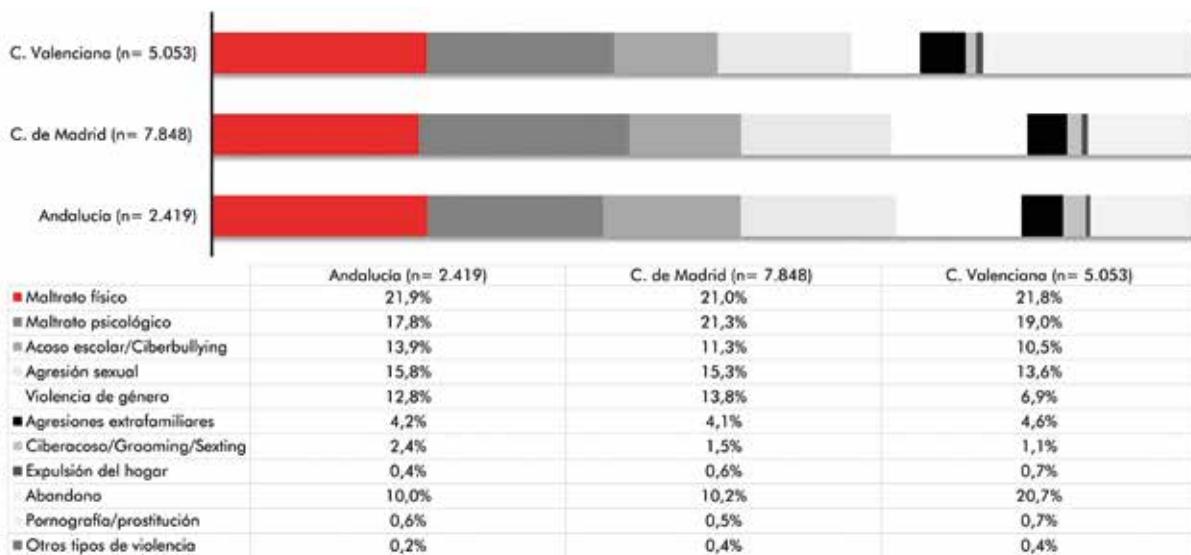
No consta lugar de residencia del/de la NNA: 2,3% (1.389)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

En cuanto a los motivos de consulta, la **violencia contra un niño/a y/o adolescente** es el problema por el que contactan con más frecuencia personas adultas que realizan la llamada desde las Comunidades Autónomas de las que se recibe mayor número de peticiones de ayuda. Esto es, **Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía**. En todas ellas, este grupo de motivos suponen casi el 60% o más de las llamadas de personas adultas (Comunidad de Madrid: 59,2%; Comunidad Valenciana: 61%; Andalucía: 60,9%).

Si se analizan los motivos específicos de violencia contra un niño/a y/o adolescente en las tres Comunidades Autónomas mencionadas prevalecen las llamadas por situaciones de **maltrato tanto físico como psicológico** (Andalucía: 39,7%; Comunidad de Madrid: 42,4%; Comunidad Valenciana: 40,8%). Destaca el importante peso que tienen las consultas por **abandono** en la Comunidad Valenciana (20,7%), 10 puntos porcentuales más alto que en Andalucía (10,7%) y la Comunidad de Madrid (10,5%). Por el contrario, las peticiones de ayuda por **violencia de género** son algo más elevada en Andalucía (12,8%) y la Comunidad de Madrid (13,8%) que en la Comunidad Valenciana (6,9%).

**Gráfico 10. Distribución de las consultas según motivo y Comunidad Autónoma del/de la NNA. Motivo: Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente. (2019-2024)**

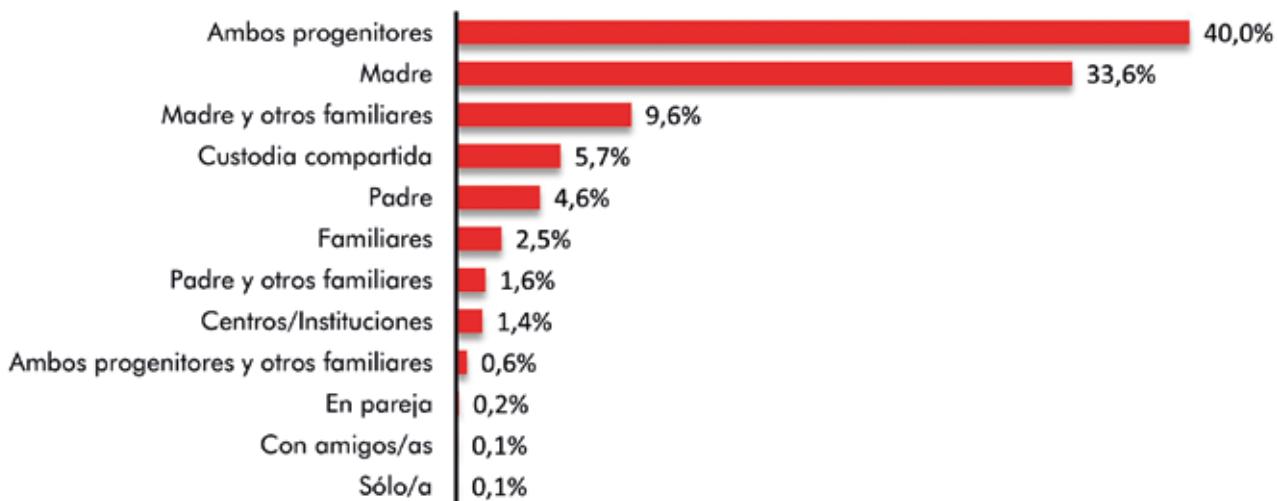


Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 4.2.1.3. TIPO DE FAMILIA DEL/DE LA NNA

La inmensa mayoría de los/as NNA por los que llaman las personas adultas **viven con alguien de la familia (98,2%)**, normalmente con **ambos progenitores/as (40%) o la madre (33,6%)** siendo una constante a lo largo del periodo analizado (2019-2024).

**Gráfico 11. Distribución de las consultas de las personas adultas, según con quien vive el/la NNA (2019-2024)**



No consta Con quien vive el/la NNA: 16,4% (9.774).

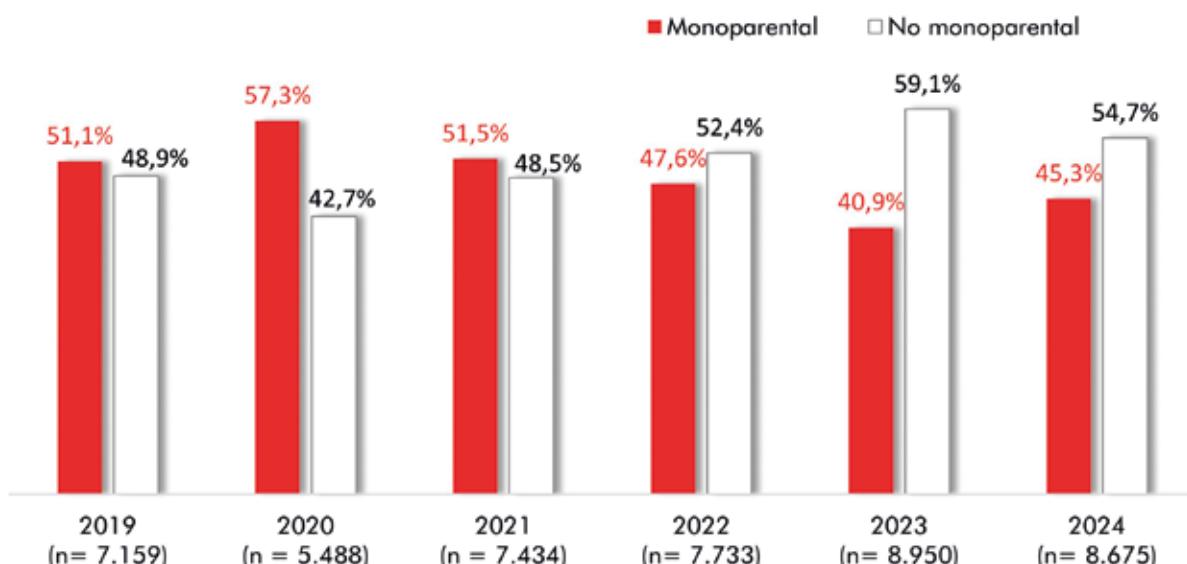
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Destaca el progresivo aumento desde el período de pandemia de consultas realizadas por parte de personas adultas respecto a NNA que viven en **familias no monoparentales** (en los tres últimos años alcanzan proporciones por encima del 50% (Chi cuadrado: 456,815; sig.: 0,000).

Se observan diferencias significativas (Chi cuadrado: 143,190; sig.: 0,000) en cuanto a los motivos por los que se llama en uno y otro caso. En el caso de llamadas por NNA que viven en familias monoparentales, se encuentra una asociación significativa de este tipo de familia con **otros problemas (colegio, sexualidad, jurídicos, pobreza infantil)** (20%). Entre estos prevalecen los **problemas jurídicos'** (59,5%) en los que además de temas jurídicos generales (29,1%) destacan los problemas por **separación/custodia/r. visitas** (27,6%). En segundo lugar, se encuentran los problemas por **dificultades de relación** (9,9%) en los que las dificultades con la madre suponen el 30,7% y con ambos progenitores el 29,1%.

En las familias no monoparentales la asociación significativa se encuentra con los problemas de **violencia contra un niño/a y/o adolescente (62,7%) y los de salud mental (20,4%)**. En concreto, entre los problemas de violencia contra un niño/a y/o adolescente destaca el maltrato tanto físico como psicológico (38,1%), seguido por la agresión sexual (15,4%) y acoso escolar/ciberbullying (15%). Entre los problemas de salud mental resaltan los problemas de conducta (31,2%), la ideación/intento de suicidio (27,4%) y otros problemas psicológicos (26%). Los problemas psicológicos más frecuentes están relacionados con pautas educativas/evolutiva (25,2%), ansiedad (20,8%) y agresividad/ira (11,5%).

**Gráfico 12. Distribución de las consultas de adultos/as según el tipo de familia con la que convive el/la NNA. 2019-2024**



No consta Familia Monoparental: 23,8% (14.177).

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

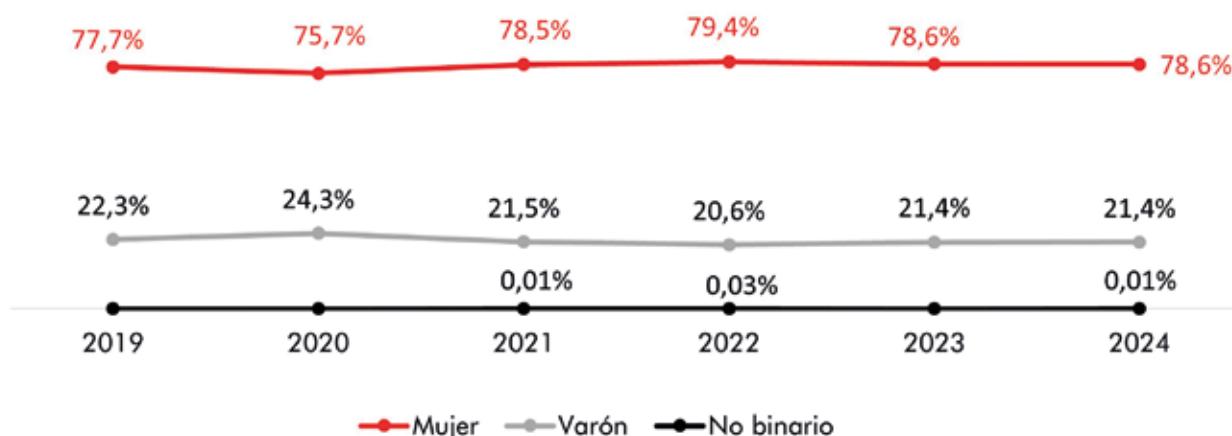
## 4.2.2. PERFIL DE LA PERSONA ADULTA QUE REALIZA LA LLAMADA

### 4.2.2.1. GÉNERO

Son las **mujeres** las que habitualmente se ponen en contacto con Fundación ANAR para solicitar ayuda por algún problema que presentan los/as NNA. El **78,2% de las consultas realizadas por personas adultas han sido hechas por mujeres**. Esto refleja que aún siguen siendo las mujeres las principales cuidadoras de las personas más vulnerables de la familia. Es decir, las mujeres asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales, se responsabilizan de las tareas más demandantes y dedican más tiempo a cuidar.

Si se tiene en cuenta los diferentes años del periodo analizado, aunque en todos ellos se mantiene que tres cuartas partes de las consultas son realizadas por mujeres, se aprecia que la mayor proporción de consultas realizadas por mujeres tuvieron lugar en el año 2022 y por varones en el año 2020.

**Gráfico 13. Evolución de las consultas que realizan las personas adultas según género. 2019-2024**

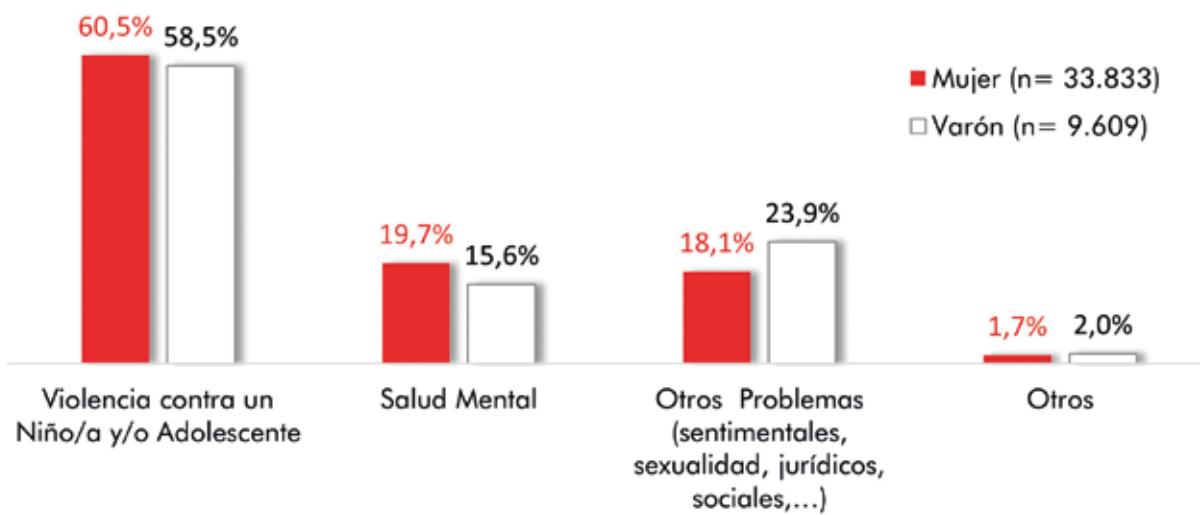


No consta CCAA del Adulto/a que llama: 2,9% (1.720).

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Los motivos por los que contactan varones y mujeres para solicitar algún tipo de ayuda respecto a NNA difieren significativamente (Chi cuadrado: 206,664; sig.: 0,000). Las **mujeres** contactan en mayor medida que los varones por asuntos relacionados con **violencia contra un niño/a y/o adolescente** (60,5%) o **por problemas de salud mental** (19,7%) y los **varones** con mayor **frecuencia que ellas por otros problemas** (sexualidad, jurídicos, pobreza infantil, colegio, etc.) (23,9%).

**Gráfico 14. Distribución de las consultas de adultos/as según motivo de consulta y género. 2019-2024**



No consta CCAA del Adulto/a que llama: 3,7% (1.665).

Total adultos no binarios: 5

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Los problemas de **violencia contra un niño/a y/o adolescente** por los que llaman las mujeres están relacionados fundamentalmente con **maltrato físico o psicológico** (40,1%) y **agresión sexual** (15,5%). Por su parte, los de **salud mental**, con **problemas de conducta** (36%), **ideación/intento de suicidio** (25,2%) y **otros problemas psicológicos** (25,1%). Los otros problemas psicológicos por los que piden ayuda en mayor medida son: **ansiedad** (22,8%), **pautas educativas/evolutivas** (21,6%) y **agresividad/ira** (11,9%).

En cuanto a las consultas de los **varones**, aunque también están relacionadas fundamentalmente con problemas de **violencia contra un niño/a y/o adolescente**, e igual que las mujeres, prioritariamente por **maltrato tanto físico como psicológico** (44,7%), en segundo lugar, llaman por **otros problemas** (23,2%) y con mayor frecuencia por **problemas jurídicos** (52,4%) y **problemas en el colegio** (13,3%).

#### 4.2.2.2. RELACIÓN DE LA PERSONA ADULTA QUE REALIZA LA CONSULTA CON EL/LA NNA

**Los/as familiares del/de la NNA (83,2%) son los que mayoritariamente contactan con Fundación ANAR** para solicitar ayuda, fundamentalmente las **madres (57%)** y a mayor distancia los padres (15,4%).

Si se tiene en cuenta la variación a lo largo de los años del parentesco con los/as NNA de los adultos/as que realizan las peticiones de ayuda, destaca (Chi cuadrado: 264,091; sig.: 0,000) el **progresivo incremento de consultas por parte de profesionales, tanto de centros educativos como de otras instituciones relacionadas con NNA**. Desde enero de 2019 hasta diciembre de 2024 se ha producido un aumento de consultas de profesionales del 74,9% (2019: 3,9%; 2024: 5,9%). Esta evolución implica una ampliación importante del abanico de personas adultas que detectan e informan de posibles problemas de los/as NNA y, por tanto, una mayor facilidad para acceder y actuar en situaciones de malestar extrafamiliar o que, produciéndose en el ámbito familiar, son más difíciles de conocer.

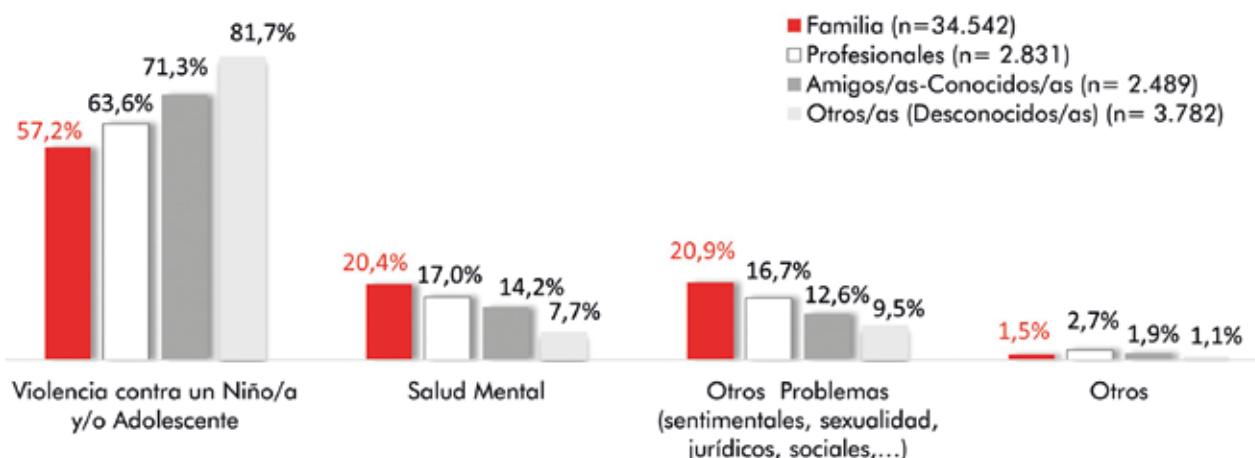
**Tabla 12. Evolución de la relación del adulto/a con el/la NNA. 2019-2024**

Relación de parentesco adulto/a	Años						<b>TOTAL</b>
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
Madre	57,6%	52,4%	55,4%	58,0%	58,6%	58,3%	57,0%
Padre	16,3%	16,8%	14,8%	14,3%	15,6%	15,1%	15,4%
Otros/as familiares	11,0%	13,3%	11,7%	10,7%	9,9%	9,9%	10,9%
Profesionales del Centro escolar	2,0%	2,4%	2,7%	3,1%	3,2%	3,2%	2,8%
Otros/as profesionales	1,8%	2,2%	2,7%	3,1%	2,6%	2,7%	2,6%
Amigo/a-conocido/a	4,7%	5,1%	5,4%	4,6%	4,2%	4,1%	4,6%
Otros/as (desconocidos/as)	6,5%	7,7%	7,4%	6,2%	5,9%	6,8%	6,7%
<b>TOTAL</b>	<b>9.610</b>	<b>6.940</b>	<b>9.407</b>	<b>9.559</b>	<b>11.519</b>	<b>11.057</b>	<b>58.092</b>

No consta relación del adulto/a: 2,6% (1.524)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Los motivos** por los que solicitan ayuda difieren (Chi cuadrado: 1050,479; sig.: 0,000) en función del tipo de parentesco que tenga el adulto/a con el/la NNA. Aunque la mayor parte de las consultas realizadas son por problemas de violencia contra un niño/a o adolescente, resalta que **las consultas por parte de familiares se asocian, en mayor medida que las realizadas por otros tipos de parentesco, con problemas de salud mental (20,4%) y otros problemas (20,9%)**.

**Gráfico 15. Relación del adulto/a según motivo de consulta. 2019-2024**

No consta relación del adulto/a: 3,3% (1.468)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

En concreto, son las madres las que significativamente consultan con más frecuencia por problemas de salud mental (22,4%). Las consultas realizadas por otros problemas se asocian tanto a madres (19,8%) como a padres (28%) y están relacionadas fundamentalmente con problemas jurídicos (madres: 47,3%; padres: 55,2%). En segundo lugar, priman las consultas por problemas en el colegio (madres: 20,8%; padres: 14%) y a continuación las debidas a dificultades de relación (madres: 10,1%; padres: 11,1%).

Los problemas jurídicos están asociados a situaciones de divorcio o separación en las que se duda sobre la adecuada actuación de uno de los progenitores/as respecto al niño/a. Ante esto, el progenitor/a que contacta con ANAR demanda medidas a adoptar para evitar el sufrimiento de los niños/as.

### Experta/o 3

*"También se ponen en contacto con ANAR por una situación de riesgo (del menor de edad) en relación con el otro progenitor. [...] Nos pregunta qué medidas se podrían adoptar al respecto [...] es que el niño no quiere volver al domicilio del padre porque tiene mucho miedo".*

Otros/as familiares (65,4%), profesionales de centros escolares (66,5%), amigos/as-conocidos/as (71,3%) o desconocidos/as (81,7%) contactan, significativamente, más que otros adultos/as por problemas relacionados con la violencia contra un niño/a y/o adolescente.

**Otros/as profesionales** (abogados/as, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Servicios Sociales y de la Salud), igual que madres y padres, también contactan, en mayor medida que el resto de los adultos/as, por **otros problemas** (23,5%), en concreto, por **problemas jurídicos** (50,4%), **pobreza infantil** (17,1%) y **desaparición de un niño/a y/o adolescente/fuga** (16,6%).

**Tabla 13. Relación del adulto/a según motivo de consulta. 2019-2024**

Relación	Motivos de llamada					TOTAL
	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente	Salud Mental	Otros problemas	Otros		
Madre	56,2%	<b>22,4%</b>	<b>19,8%</b>	1,6%	<b>22.565</b>	
Padre	53,2%	16,9%	<b>28,0%</b>	1,9%	<b>6.236</b>	
Otros/as familiares	<b>65,5%</b>	16,1%	17,4%	1,0%	<b>5.741</b>	
Profesionales del Centro escolar	<b>66,5%</b>	20,7%	10,4%	2,4%	<b>1.462</b>	
Otros/as profesionales	60,5%	13,1%	<b>23,5%</b>	2,9%	<b>1.369</b>	
Amigo/a-conocido/a	<b>71,3%</b>	14,2%	12,6%	1,9%	<b>2.489</b>	
Otros/as (desconocidos/as)	<b>81,7%</b>	7,7%	9,5%	1,1%	<b>3.782</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>60,5%</b>	<b>18,7%</b>	<b>19,2%</b>	<b>1,6%</b>	<b>43.644</b>	

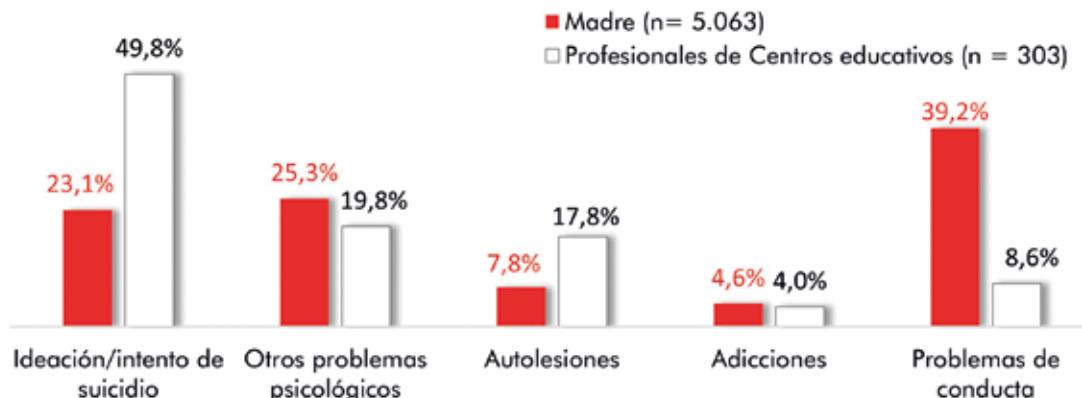
No consta relación del adulto/a: 3,3% (1.468)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Además de las consultas realizadas por madres en relación con problemas de salud mental, este tipo de dificultades también aparecen con notable frecuencia en las peticiones de ayuda formuladas por profesionales de centros educativos. No obstante, los motivos específicos por los que contactan varían entre ambos perfiles a lo largo del período analizado.

En comparación con las madres, **los/as profesionales educativos** solicitan ayuda con mayor frecuencia por **casos de ideación o intento de suicidio** (49,8%) y **autolesiones** (17,8%). Dada la gravedad de estas situaciones y la necesidad de una intervención urgente, así como la dificultad que muchas familias enfrentan para detectar estos problemas, la información y formación de los/as profesionales de la educación se vuelve un elemento clave para la detección precoz y la activación de los recursos adecuados.

Por parte de **las madres**, los **problemas de salud mental** por los que consultan en mayor medida que los/as profesionales de centros educativos, se encuentran los **problemas de conducta** (39,2%) y los **problemas psicológicos** (25,3%). La dificultad por parte de las madres para afrontar los problemas de conducta puede derivar en otro tipo de problemas de mayor gravedad. Aportar o asesorar sobre pautas educativas saludables que permitan resolver este tipo de problemas de forma efectiva o minimizar su aparición sería una actuación relevante, a realizar con ambos progenitores.

**Gráfico 16. Distribución de consultas de madres y profesionales de centros educativos por problemas de Salud Mental del/de la NNA. 2019-2024**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Las madres/padres**, según expresan los expertos/as consultados/as, contactan por “**conductas externalizantes**” conductas visibles que suponen un cambio importante en el comportamiento del niño/a o adolescente, que afecta a la dinámica familiar o implica una alteración en el colegio y ante el que no saben cómo actuar: agresividad/ira, problemas de conducta en general, bajada de rendimiento escolar, etc. Demandan apoyo, orientación por parte de algún/a profesional para poder ayudar a sus hijos/as y solucionar la situación e intentar comprender el motivo del cambio de comportamiento.

### Experta/o 2

“Las personas adultas llaman a ANAR solicitando ayuda ante conductas externalizantes en los niños, es decir cuando el niño muestra rabia, enfado, agresividad, cuando el niño tiene alguna conducta que se sale de su normatividad [...] Es decir, suele haber más llamadas en el momento en el que hay una consecuencia [...] para la madre/padre, por ejemplo, cuando les llaman del colegio o de la policía porque (el niño, la niña o adolescente) se ha metido en una pelea, etc.”.

### Experta/o 5

“Lo que demandan las personas adultas, que nos llaman, es algún apoyo profesional porque no están seguros de que, en su labor de protección hacia sus hijos/as, lo estén realizando correctamente, es decir, para asegurarse de que las herramientas que utilizan son las adecuadas y también para solicitar orientación a nivel psicológico, a nivel de pautas de comunicación con sus hijos/as, etc.”.

En cuanto a los centros escolares, las personas participantes en este estudio manifiestan que las familias de los/as NNA comunican al profesorado de sus hijos/as cada vez más problemáticas. Pero los profesores/as no pueden dar una respuesta adecuada porque en ocasiones carecen de la formación necesaria, aunque cada vez son más conscientes de que han de asumir el papel de observador para detectar posibles conductas de riesgo en los/as NNA. Por ello, también los/as profesionales del ámbito educativo nos preguntan sobre cómo abordar determinadas problemáticas y/o nos comunican situaciones de riesgo en menores de edad, de las que han tenido conocimiento.

### Experta/o 6

“Los profesores nos comentan que cada vez se le trasladan más preocupaciones, para las que no tienen respuesta, porque ellos no están formados para ellas”.

Por parte de los/as NNA, se encuentran reticencias para hablar con sus madres/padres de determinados temas como son autolesiones, ideación/intento de suicidio, sexting, etc., al no sentirse comprendidos/as, temer la reacción de estos/as o la falta de confianza con ellos/as, por lo que es más fácil que recurran a un coordinador/a o profesor/a. Por otra parte, el conocimiento de profesores/as o especialistas que acuden a dar algún tipo de taller al Centro escolar, así como la relación más distendida/neutra que establecen con los alumnos/as, facilita que puedan detectar señales o indicios de situaciones de malestar por parte de los niños/as y/o adolescentes.

### Experta/o 3

“En problemáticas como autolesiones, conducta suicida, etc., a muchos/as NNA les resulta más fácil contárselo a un profesor, porque es alguien a quien no les unen lazos afectivos tan fuertes como con sus padres”.

Otros problemas psicológicos aparecen en ambos grupos de adultos/as (madres, profesionales de centros educativos) con un porcentaje similar, aunque son diferentes los problemas por los que contactan. En ambos casos, la ansiedad es uno de los principales motivos de llamada (madres: 21,9%; profesionales de centros educativos: 22,7%). Sin embargo, por delante de la ansiedad, las madres contactan por pautas educativas/evolutivas (26,1%) coherentemente con las llamadas por problemas de conducta, mencionadas anteriormente, así como las llamadas por temas de agresividad/ira (11,5%) que constituyen el tercer problema psicológico por el que, con mayor frecuencia, solicitan ayuda las madres. Motivos en los que los/as profesionales de los centros educativos presentan 17 p.p. por debajo, en el caso de pautas educativas/evolutivas, y 9,2 respecto a problemas de agresividad/ira, (pautas educativas/evolutivas: 9,1%; agresividad/ira: 2,3%). Por el contrario, las llamadas por tristeza y duelo aparecen con mayor frecuencia en las realizadas por profesionales de centros educativos que en las de las madres. Entre los/as profesionales de centros educativos el 13,6% de las llamadas por otros problemas psicológicos son por tristeza percibida en los/as NNA y el 11,4% por duelo. Motivos que en las llamadas de las madres aparecen en un 7,9% y 1,8%, respectivamente.

#### **4.2.2.3. DETECCIÓN, INDICIOS, SEÑALES DE SUFRIMIENTO Y MALESTAR EN NNA POR PARTE DE ADULTOS/AS**

En general, los indicios de sufrimiento, malestar en un/a NNA viene dado por señales de que algo no va bien, cambios en el comportamiento habitual tanto en casa como en el ámbito escolar o de relaciones.

##### **Experta/o 8**

*"Hemos encontrado niños que normalmente siguen unas pautas educativas buenas, (...) son ordenados y, de repente, no son capaces de organizarse bien, los apuntes desordenados (...) y los padres nos preguntan qué le puede estar pasando".*

Ante problemas que los niños/as o adolescentes no externalizan, es más difícil que las madres/padres detecten una situación de malestar, igual que en el caso de que el problema venga dado porque el/la NNA se muestra más retraído/a, "no sale con los amigos", muestre tristeza, "la niña llora mucho" o deje de comer.

##### **Experta/o 2**

*"Los psicólogos/as que atendemos las consultas tenemos que explorar más cuando los síntomas son internalizantes. La niña llora, no come, etc.".*

La dificultad de detección aumenta ante la negación por parte de las madres/padres de que a su hijo/a le puedan ocurrir o pueda estar interviniendo en la realización de conductas de maltrato y la falta de comunicación con sus hijos/as.

Es muy habitual que las madres/padres "ni se imaginen" que sus hijos/as puedan estar implicados en situaciones de maltrato o tengan información de actuaciones que implican violencia. Esta negación dificulta que puedan tener con ellos/as una comunicación abierta sobre problemas, situaciones que inciden de forma importante en su desarrollo socioemocional.

##### **Experta/o 6**

*"Suele suceder muy a menudo que los padres nieguen que sus hijos hagan algo indebido".*

La falta de comunicación con los padres es un problema añadido para detectar con prontitud el malestar o situación de maltrato que esté sufriendo el/la NNA. La falta de confianza de los niños/as o adolescentes con sus padres y las dificultades de las madres/padres para abordar problemas de cierta complejidad limita que puedan llegar a captar situaciones negativas que estén viviendo y que les están generando ansiedad, desazón, etc.

#### Experta/o 4

*"Los menores de edad dicen que no tienen confianza con sus padres para hablar de ciertos temas, y los padres tampoco saben cómo hablar con sus hijos".*

Aunque perciban señales de alerta, "verbalización suicida", "autolesiones" asociadas a situaciones de conductas externas negativas (acoso, violencia de género, etc.), el temor y desconocimiento sobre cómo afrontar una conversación para abordar estos temas les lleva a optar por centrar la atención y solicitar apoyo por la conducta externa, restando importancia a posibles verbalizaciones indicativas de un malestar interno más profundo que puede derivar en consecuencias de gran gravedad.

#### Experta/o 5

*"También influye el miedo que muchas madres y padres sienten al afrontar ciertas conversaciones difíciles con sus hijos/as. En algunos casos, ya han percibido señales de alerta, como síntomas de malestar emocional, asociadas a situaciones que conocen porque se las han contado desde el colegio o directamente los/as propios/as menores de edad —por ejemplo, casos de acoso escolar o relaciones de violencia de género—. Al identificar estas señales, muchas familias deciden informarse y buscar orientación con la esperanza de actuar a tiempo y frenar el agravamiento del problema, evitando así que deriven en ideaciones suicidas o autolesiones".*

Esta es una de las diferencias más relevantes entre la información que aportan los/as NNA y las personas adultas cuando contactan con Fundación ANAR. Mientras los adultos/as se centran en consultar por conductas externas, visibles en los/as NNA, éstos/as últimos expresan su malestar emocional, su sentimiento de tristeza, ansiedad, ideación suicida, etc., demandando soluciones en el primer caso para que deje de producirse una conducta que les genera malestar y, en el segundo, para dejar de sentir una emoción negativa.

#### Experta/o 7

*"La diferencia entre la atención a personas menores de edad y a adultas es que esta última demanda una solución concreta de un problema y un niño/a te dice me siento mal, quiero saber cómo dejar de sentirme así..., las demandas de los/as NNA van más orientadas al mundo emocional y las del adulto/a a resolver conflictos".*

Para facilitar la detección de señales e indicios de malestar emocional de los/as NNA por parte de las personas adultas han de intentar profundizar en los comportamientos que son indicativos de tristeza, ansiedad, miedo, etc. Conocer mejor qué emociones están asociadas a diferentes tipos de conductas. Las personas adultas precisan en mayor medida una labor de concienciación respecto a la vinculación entre comportamiento/lenguaje y emoción.

**Experta/o 5**

*"Los padres se suelen quedar en la superficie de lo que está viviendo el niño: <<le nota más apagado, ya no sale tanto con sus amigos>>, que son señales, pero habría que ahondar más, fijarse en cambios de comportamiento derivados de la gestión emocional".*

En esta línea se están realizando iniciativas en algunos centros educativos fundamentalmente asociadas al acoso escolar. Son talleres en los que se realiza una puesta en común de propuestas de prevención realizadas tanto por las familias como por el profesorado y el alumnado. Sin embargo, actividades de este tipo son más frecuentes en Educación Primaria. En Secundaria es más difícil que las familias intervengan. Sería deseable ampliar la temática de estos talleres para no limitarlos a situaciones de acoso escolar, sino que, teniendo en cuenta las dificultades de las madres/padres para detectar indicios de malestar emocional, orientados a conocer mejor la asociación de comportamientos/lenguaje de los/as NNA con emociones/sentimientos y cómo mejorar la comunicación para fomentar la confianza paternofilial en las diferentes etapas vitales: infancia y adolescencia.

**Experta/o 6**

*"En algunos centros educativos hacen este tipo de actividades".*

#### **4.2.2.4. COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA DESDE LA QUE CONTACTA LA PERSONA ADULTA QUE REALIZA LA CONSULTA**

Las Comunidades Autónomas desde las que se reciben más peticiones de ayuda por parte de las personas adultas que contactan con ANAR por un/a NNA, al igual que las de residencia de éstos/as últimos/as son: **Comunidad de Madrid** (11.882), **Comunidad Valenciana** (6.772), **Andalucía** (4.816), **Cataluña** (3.386) y **Castilla La Mancha** (2.314). Lo que es esperable al ser el parentesco más frecuente de los adultos/as con los/as NNA el de algún familiar, fundamentalmente la madre.

**Imagen 7. Comunidad Autónoma desde la que llaman las personas adultas que contactan por NNA. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR

Las Comunidades/Ciudades Autónomas desde las que llaman las personas adultas en las que se ha dado un mayor incremento de consultas, en el período 2019-2024, han sido Islas Baleares (131,4%), Ceuta (80%) y la Comunidad Foral de Navarra (51,4%). Por el contrario, la disminución más marcada de las llamadas de adultos/as se han producido en las CCAA de Cantabria (-18,5%), Canarias (-8,2%) y Andalucía (-6,7%).

**Tabla 14. Tasas de variación interanual de la Comunidad Autónoma desde la que contactan las personas adultas que solicitan ayuda por un/a NNA. Años 2019-2024**

Lugar de residencia	Tasa de variación interanual					
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2019-2024
Andalucía	-38,5%	19,7%	5,2%	33,5%	-9,8%	-6,7%
Aragón	-26,4%	53,4%	-12,4%	19,3%	21,4%	43,3%
Principado de Asturias	-38,0%	108,7%	-16,3%	15,0%	-16,4%	4,2%
Baleares (Illes)	7,6%	59,3%	3,3%	25,3%	4,3%	<b>131,4%</b>
Canarias	-29,7%	55,5%	0,0%	8,2%	-22,3%	-8,2%
Cantabria	-31,5%	29,7%	-20,8%	25,0%	-7,4%	-18,5%
Castilla y León	-31,3%	26,8%	1,5%	18,8%	4,4%	9,8%
Castilla la Mancha	-36,2%	45,3%	11,1%	11,4%	-4,4%	9,8%
Cataluña	-27,2%	41,5%	-13,1%	45,5%	-4,4%	24,5%
Comunidad Valenciana	-20,2%	37,0%	0,4%	7,0%	3,9%	21,9%
Extremadura	-35,7%	42,4%	6,8%	28,3%	-19,9%	0,4%
Galicia	-27,7%	24,5%	-1,6%	43,0%	-10,7%	13,0%
Madrid, Comunidad de	-24,8%	29,0%	7,2%	14,2%	-9,8%	7,0%
Murcia, Región de	-23,8%	55,8%	-5,1%	18,7%	5,6%	41,1%
Navarra, Comunidad Foral de	-5,4%	28,6%	-3,3%	34,5%	-4,3%	<b>51,4%</b>
País Vasco	-26,5%	29,5%	-7,8%	39,8%	-15,5%	3,7%
Rioja, La	-33,3%	86,1%	-11,9%	20,3%	-2,8%	27,8%
Ceuta	160,0%	-53,8%	0,0%	33,3%	12,5%	<b>80,0%</b>
Melilla	-20,0%	-12,5%	85,7%	-7,7%	-16,7%	0,0%

No consta lugar de residencia del/de la NNA: 4,8% (2.862)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

En algunas Comunidades Autónomas se encuentran asociaciones significativas (Chi cuadrado: 813,635; sig.: 0,000) con la **relación de parentesco del adulto/a** que realiza la consulta con el/la NNA por el que contactan. Las consultas recibidas desde Andalucía (62,8%), Canarias (65,1%), Galicia (61,6%) y Cataluña (60,6%) presentan una asociación significativa con el perfil de madre; con el de padre, Andalucía (17,4%), Cataluña (17,1%), Comunidad Valenciana (17,1%) y Castilla la Mancha (17%); con el de otros/as familiares, la Comunidad Valenciana (12,2%) y Región de Murcia (12,5%); con el de profesionales de centros educativos, Castilla La Mancha (3,8%), Comunidad de Madrid (3,4%) y Comunidad Valenciana (3,4%); con el de otros/as profesionales (médicos/as, abogados/as, psicólogos/as,...) la Comunidad Valenciana (3,4%) y la Comunidad de Madrid (3,3%); con el de amigos/as-conocidos/as, la Comunidad Valenciana (5,1%), y el Principado de Asturias (6%) y con el de personas desconocidas, la Comunidad Valenciana (7,7%).

**Tabla 15. Distribución de parentesco con el/la NNA según CCAA. Años 2019-2024**

CCAA	Parentesco adulto/a							TOTAL
	Madre	Padre	Otros/as familiares	Prof. Centros educativos	Otros/as profesionales	Amigos/as conocidos/as	Desconocidos Desconocidas	
Andalucía	<b>62,8%</b>	<b>17,4%</b>	9,8%	1,8%	1,7%	3,2%	3,5%	<b>6.604</b>
Aragón	59,6%	15,7%	10,6%	3,5%	2,2%	5,2%	3,3%	<b>1.135</b>
Asturias, Principado de	57,8%	13,5%	11,8%	2,8%	2,0%	<b>6,0%</b>	6,1%	<b>1.022</b>
Balears (Illes)	57,2%	16,1%	11,0%	3,3%	2,7%	5,5%	4,1%	<b>1.050</b>
Canarias	<b>65,1%</b>	11,6%	10,3%	2,3%	1,5%	4,0%	5,2%	<b>3.046</b>
Cantabria	60,0%	13,5%	12,5%	1,3%	2,5%	4,7%	5,5%	<b>527</b>
Castilla y León	59,0%	16,5%	11,1%	3,2%	1,9%	4,2%	4,1%	<b>2.475</b>
Castilla la Mancha	58,5%	<b>17,0%</b>	10,3%	3,8%	2,2%	4,4%	3,8%	<b>3.199</b>
Cataluña	<b>60,6%</b>	<b>17,1%</b>	10,9%	1,3%	1,6%	4,5%	4,1%	<b>4.852</b>
Comunidad Valenciana	51,2%	<b>17,1%</b>	<b>12,2%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,1%</b>	<b>7,7%</b>	<b>9.269</b>
Extremadura	58,0%	15,2%	12,3%	2,8%	2,3%	3,6%	5,8%	<b>1.280</b>
Galicia	<b>61,6%</b>	13,9%	10,3%	2,6%	2,2%	5,2%	4,2%	<b>1.980</b>
Madrid, Comunidad de	58,4%	14,7%	10,8%	<b>3,4%</b>	<b>3,3%</b>	4,9%	4,6%	<b>16.076</b>
Murcia, Región de	55,8%	15,1%	<b>12,5%</b>	3,1%	2,6%	5,1%	5,8%	<b>1.438</b>
Navarra, Comunidad Foral de	59,6%	13,9%	10,2%	3,7%	1,9%	5,6%	5,2%	<b>540</b>
País Vasco	60,7%	15,2%	12,5%	1,2%	1,7%	5,2%	3,5%	<b>1.084</b>
Rioja, La	56,7%	15,7%	11,7%	3,7%	2,8%	5,7%	3,7%	<b>351</b>
Ceuta	57,4%	25,5%	6,4%	2,1%	--	4,3%	4,3%	<b>47</b>
Melilla	66,7%	10,0%	10,0%	--	1,7%	8,3%	3,3%	<b>60</b>

No consta lugar de residencia del/de la NNA: 6% (3.574)

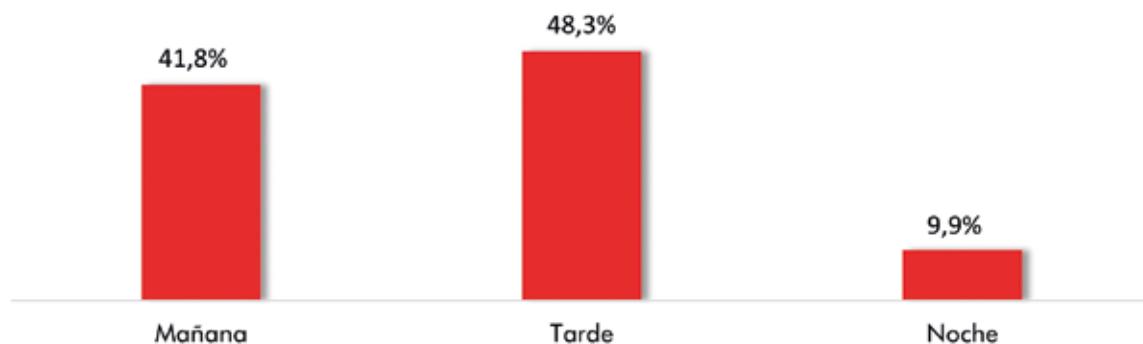
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 4.2.3. FRANJA HORARIA DE LA CONSULTA

La distribución de las llamadas/chat de orientación especial en los diferentes momentos del día explica la necesidad de un servicio 24h. Todas las franjas horarias son indispensables para atender los casos de gravedad en los que Fundación ANAR ayuda.

Las personas adultas que contactan con ANAR realizan la petición de ayuda fundamentalmente por la tarde (48,3%) o por la mañana (41,8%).

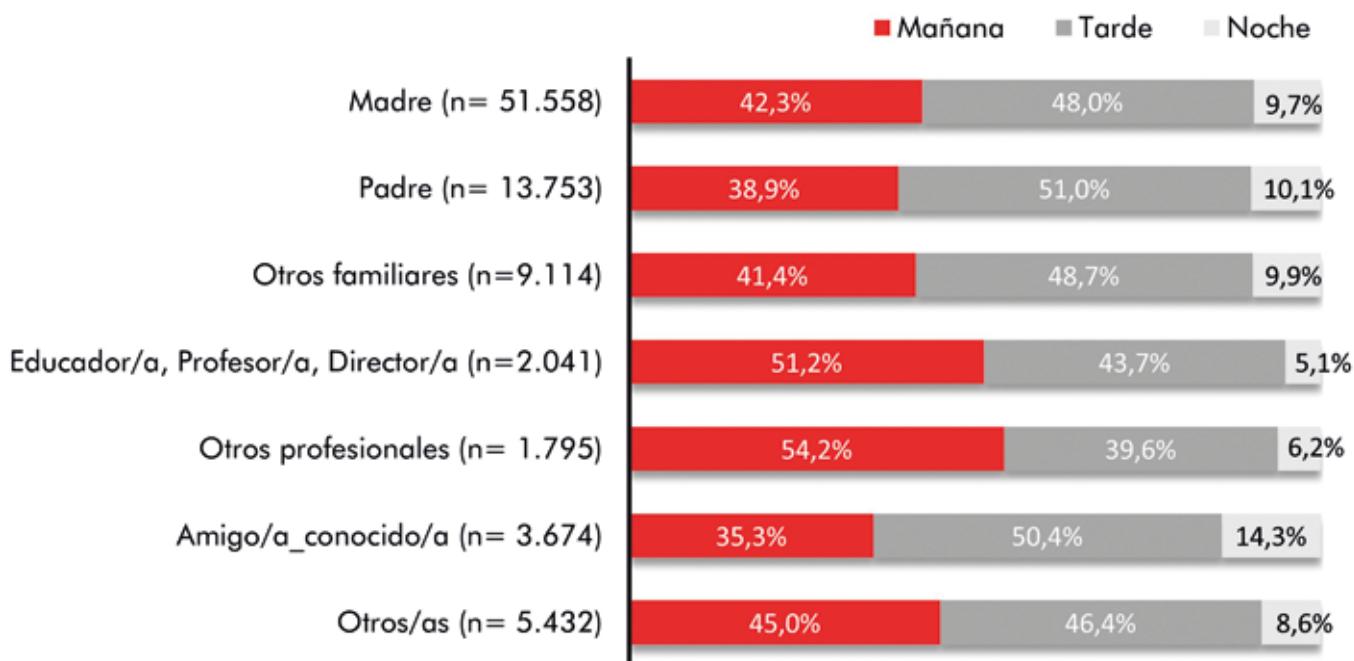
**Gráfico 17. Distribución de la franja horaria de las consultas de personas adultas del entorno del/de la NNA. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Se observan diferencias significativas según el **género de quien realiza la consulta** ( $\chi^2 = 47,471$ ;  $p < 0,001$ ) y su **vínculo con el/la NNA** ( $\chi^2 = 412,169$ ;  $p < 0,001$ ). Las mujeres tienden a llamar por la mañana (42,4%), mientras que los hombres lo hacen preferentemente por la tarde (49,7%) o la noche (10,6%). Esta distribución se mantiene al analizar el parentesco: las madres (42,3%), profesionales (52,6%) y personas desconocidas (45%) suelen llamar en horario matutino; los padres, por la tarde (51%), y amistades o conocidos/as, tanto por la tarde (50,4%) como por la noche (14,3%).

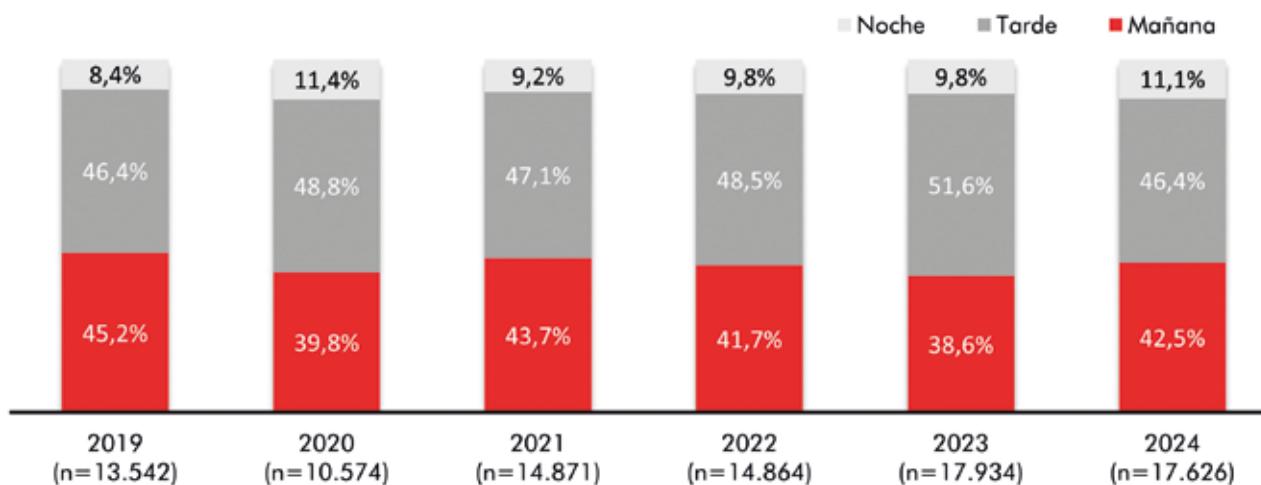
**Gráfico 18. Distribución de las consultas de adultos/as según parentesco con el/la NNA y franja horaria (2019-2024)**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

También se han registrado **variaciones en la franja horaria de las llamadas a lo largo del tiempo**. Aunque la tarde se mantiene como el momento más frecuente de contacto durante todo el periodo analizado (enero 2019–2024), se observan asociaciones significativas entre el horario de la llamada y el año ( $\chi^2 = 255,872$ ;  $p < 0,001$ ). Las llamadas matutinas fueron más comunes en 2019 (45,2%) y 2021 (43,7%); las nocturnas, en 2020 (11,4%), coincidiendo con la pandemia, y en 2024 (11,1%); mientras que en 2023 predominaron las llamadas por la tarde (51,6%). El confinamiento pudo haber limitado la posibilidad de realizar llamadas en otros momentos del día, al estar toda la familia en casa.

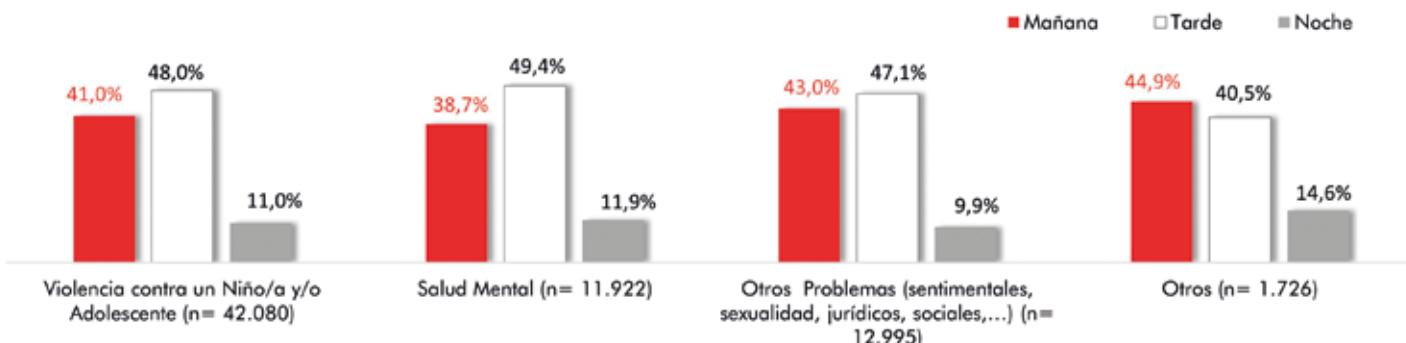
**Gráfico 19. Distribución de las consultas de personas adultas según año y franja horaria. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Se identifican diferencias estadísticamente significativas entre el **motivo de la consulta y el momento del día en que se realiza** ( $\chi^2 = 93,740$ ;  $p < 0,001$ ). Por la mañana predominan las consultas relacionadas con otros problemas (escolares, de sexualidad, legales, pobreza infantil, etc.) (43%) y con motivos diversos como solicitud de información sobre el servicio, diversidad funcional o migración (44,9%). Por la tarde se abordan con mayor frecuencia problemas de salud mental (49,4%), mientras que por la noche se concentran tanto consultas por salud mental (11,9%) como por otros motivos diversos (14,6%).

**Gráfico 20. Distribución de las consultas de adultos/as según motivo de consulta y franja horaria. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

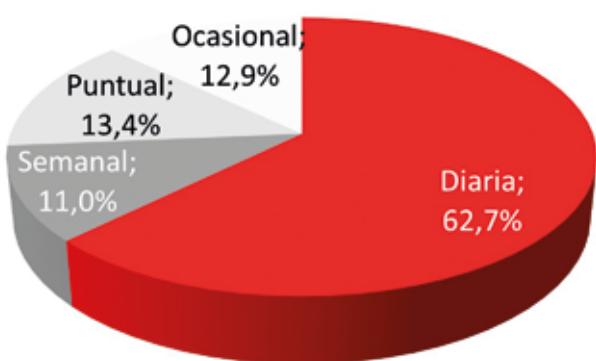
#### 4.2.4. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

##### 4.2.4.1. FRECUENCIA Y DURACIÓN

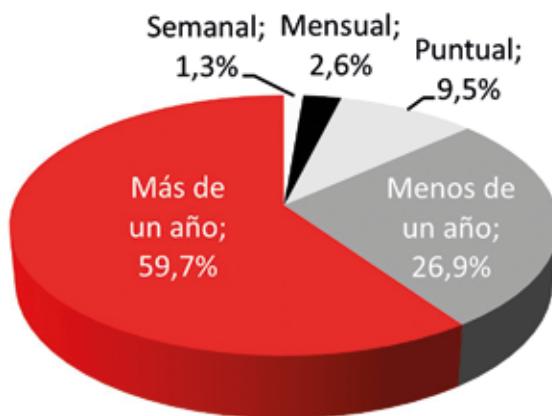
La mayoría de los problemas por los que las personas adultas contactan con ANAR presentan una **frecuencia diaria** (62,7%) y una **duración superior a un año** (59,7%).

Se observan **diferencias significativas por género** ( $\chi^2 = 116,742$ ;  $p < 0,001$ ): las mujeres, especialmente las madres, contactan con mayor frecuencia por problemas que ocurren de forma semanal (12,3%) u ocasional (13,9%), mientras que los hombres lo hacen más por situaciones puntuales (15,8%), especialmente los padres (15,4%), profesionales del ámbito educativo (22,2%) y otros/as profesionales (28%). Los problemas diarios son reportados con mayor frecuencia por otros/as familiares (67,8%), amistades o personas conocidas (67,8%) y personas con otro tipo de vínculo (74,8%).

**Gráfico 21. Frecuencia del problema. 2019-2024**



**Gráfico 22. Duración del problema. 2019- 2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

En relación con la variable **duración**, las mujeres tienden a solicitar apoyo ante problemas de larga duración: el 60,5% lo hace por situaciones que superan el año. Este patrón también se observa en otros familiares (68,4%), amistades o personas conocidas (62%) y personas desconocidas (61,4%), quienes contactan con más frecuencia que otros perfiles ante este tipo de situaciones. Por su parte, los hombres solicitan ayuda más frecuentemente en relación con problemas de duración inferior al año: semanal (1,5%), mensual (3%), puntual (11,4%) o de entre un mes y un año (28,3%). En estos casos, destacan especialmente los padres.

La única excepción son los problemas semanales —los menos frecuentes—, donde predominan los contactos de otros/as profesionales (3%) y personas desconocidas (2%). En los casos mensuales, además de los padres (3%), también llaman amistades/conocidos/as (3,8%) y otros/as profesionales (3,3%).

En situaciones puntuales, destacan los contactos de padres (11%), profesionales de centros educativos (16,3%), otros/as profesionales (19,9%) y amistades/conocidos/as (10,6%). Para los problemas de entre un mes y un año, llaman principalmente madres (27,8%) y padres (29,4%).

**Tabla 16. Frecuencia de los problemas por los que contactan personas adultas según parentesco con el/la NNA. 2019-2024**

Frecuencia del problema	Parentesco adulto/a							
	Madre	Padre	Otros/as familiares	Profesor/a Director/a	Otros/as profesionales	Amigos/as conocidos	Otros/as (desconocidos/conocidas)	
Diario	60,8%	61,3%	<b>67,8%</b>	56,8%	51,6%	<b>67,8%</b>	<b>74,8%</b>	
Semanal	<b>12,3%</b>	10,3%	8,8%	7,0%	8,8%	6,8%	7,9%	
Puntual	13,0%	<b>15,4%</b>	12,1%	<b>22,2%</b>	<b>28,0%</b>	14,1%	9,6%	
Ocasional	<b>13,9%</b>	13,0%	11,3%	<b>14,0%</b>	11,6%	11,3%	7,7%	
<b>TOTAL</b>	<b>47.811</b>	<b>12.567</b>	<b>7.967</b>	<b>1.476</b>	<b>1.172</b>	<b>2.802</b>	<b>4.601</b>	

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 17. Duración de los problemas por los que contactan personas adultas según parentesco con el/la NNA. 2019-2024**

Duración del problema	Parentesco adulto/a						
	Madre	Padre	Otros/as familiares	Profesor/a Director/a	Otros/as profesionales	Amigos/a conocidos /conocidas	Desconocidos /desconocidas
Semanal	1,1%	1,5%	1,2%	1,2%	<b>3,0%</b>	1,3%	<b>2,0%</b>
Mensual	2,6%	<b>3,0%</b>	2,2%	2,6%	<b>3,3%</b>	<b>3,1%</b>	2,7%
Puntual	8,9%	<b>11,0%</b>	7,4%	<b>16,3%</b>	<b>19,9%</b>	10,6%	9,1%
Más de un mes y menos de un año	<b>27,8%</b>	<b>29,4%</b>	20,8%	27,0%	26,0%	23,0%	24,8%
Más de un año	59,6%	55,1%	<b>68,4%</b>	52,9%	47,8%	<b>62,0%</b>	<b>61,4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>49.719</b>	<b>13.078</b>	<b>8.486</b>	<b>1.561</b>	<b>1.267</b>	<b>2.915</b>	<b>4.447</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Si nos centramos en los **motivos por los que se solicita ayuda**, aquellos que con mayor frecuencia son sufridos por los/as NNA diariamente son los relacionados con problemas de salud mental (72,7%). Los de violencia contra un niño/a y/o adolescente muestran, en mayor medida que el resto de los motivos, una frecuencia semanal (14%) u ocasional (14,3%). Estos motivos, a su vez, son los que tienen lugar durante más tiempo. En ambos casos la duración que se expresa en las llamadas de adultos/as es superior al año (violencia contra un niño/a y/o adolescente: 66,5%; salud mental: 66,7%).

Los problemas diarios ( $\chi^2 = 7.558,943$ ;  $p < 0,001$ ) y los que se prolongan por más de un año ( $\chi^2 = 6.122,471$ ;  $p < 0,001$ ), reportados por personas adultas en casos de violencia contra un/a NNA, se asocian principalmente con maltrato físico y psicológico (frecuencia diaria: 44,1%; duración >1 año: 50,4%).

En el ámbito de la salud mental, los problemas más relacionados con frecuencia diaria y larga duración son: problemas de conducta (diaria: 41,9%; >1 año: 42,3%), ideación o intento de suicidio (diaria: 25,1%; >1 año: 26,4%) y otros problemas psicológicos (diaria: 22,2%; >1 año: 20%).

Dentro de los otros problemas psicológicos, se identifican principalmente casos de ansiedad (diaria: 21,8%; >1 año: 26,9%) y dificultades relacionadas con pautas educativas o evolutivas (diaria: 19,3%; >1 año: 19%).

**Tabla 18. Frecuencia de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA según el motivo. 2019-2024**

Frecuencia del problema	Motivos de llamada				
	Violencia contra un/a NNA	Salud Mental	Otros problemas	Otros	
Diario	59,4%	<b>72,7%</b>	50,7%	56,4%	
Semanal	<b>14,0%</b>	7,6%	9,7%	7,3%	
Puntual	12,3%	8,2%	<b>26,3%</b>	<b>27,5%</b>	
Ocasional	<b>14,3%</b>	11,5%	13,3%	8,8%	
<b>TOTAL</b>	<b>36.588</b>	<b>10.615</b>	<b>12.240</b>	<b>1.034</b>	

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 19. Duración de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA según el motivo. 2019-2024**

Duración del problema	Motivos de llamada			
	Violencia contra un/a NNA	Salud Mental	Otros problemas	Otros
Semanal	1,1%	1,0%	<b>2,3%</b>	1,8%
Mensual	2,0%	2,3%	<b>4,0%</b>	2,6%
Puntual	8,1%	5,7%	<b>19,6%</b>	<b>20,9%</b>
Más de un mes y menos de un año	22,3%	24,3%	<b>29,4%</b>	22,5%
Más de un año	<b>66,5%</b>	<b>66,7%</b>	44,7%	52,2%
<b>TOTAL</b>	<b>38.206</b>	<b>10.937</b>	<b>12.612</b>	<b>1.093</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Las características de los problemas por los que contactan las personas adultas han cambiado significativamente entre 2019 y 2024. En los últimos años se observa un **aumento tanto en la frecuencia diaria como en la duración prolongada de los casos**.

La **frecuencia diaria del problema** muestra una asociación significativa con los años más recientes ( $\chi^2 = 1034,701$ ;  $p < 0,001$ ), destacando 2023 (66%) y 2024 (69,3%) como los años con mayor prevalencia. En contraste, durante la pandemia (2020) aumentaron los contactos por problemas puntuales (16,7%) u occasioneles (15,8%). En 2021 se registró la mayor frecuencia de problemas semanales (12,2%) y, en la etapa prepandemia (2019), los problemas puntuales fueron especialmente frecuentes (18,5%), al igual que en 2020.

En cuanto a la **duración**, también se observa un cambio relevante en el período postpandemia ( $\chi^2 = 1071,414$ ;  $p < 0,001$ ). Los años 2021 (61,1%), 2022 (60,9%), 2023 (61,9%) y 2024 (62,9%) se asocian con una mayor proporción de problemas de duración superior a un año. Por el contrario, en 2019 y 2020 fueron más comunes las situaciones de corta duración (puntuales, mensuales o semanales).

**Tabla 20. Evolución de la frecuencia de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA. 2019-2024**

Frecuencia del problema	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Diaria	58,1%	56,3%	59,5%	62,4%	<b>66,0%</b>	<b>69,3%</b>
Semanal	10,1%	11,2%	<b>12,2%</b>	11,1%	10,4%	10,8%
Puntual	<b>18,5%</b>	<b>16,7%</b>	13,7%	12,7%	11,0%	10,6%
Ocasional	13,3%	<b>15,8%</b>	14,6%	13,8%	12,5%	9,3%
<b>TOTAL</b>	<b>12.031</b>	<b>9.279</b>	<b>13.055</b>	<b>13.170</b>	<b>16.266</b>	<b>16.043</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 21. Evolución de la duración de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA. 2019-2024**

Duración del problema	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Semanal	<b>1,7%</b>	<b>1,6%</b>	1,2%	1,3%	1,1%	1,1%
Mensual	<b>3,7%</b>	<b>3,6%</b>	2,6%	2,2%	2,3%	2,1%
Puntual	<b>15,0%</b>	<b>12,5%</b>	9,0%	8,1%	7,3%	7,2%
Más de un mes y menos de un año	<b>27,7%</b>	25,3%	26,1%	<b>27,5%</b>	<b>27,4%</b>	26,7%
Más de un año	51,9%	57,0%	61,1%	60,9%	<b>61,9%</b>	<b>62,9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.565</b>	<b>9.688</b>	<b>13.744</b>	<b>13.772</b>	<b>16.728</b>	<b>16.429</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

#### 4.2.4.2. GRAVEDAD Y URGENCIA

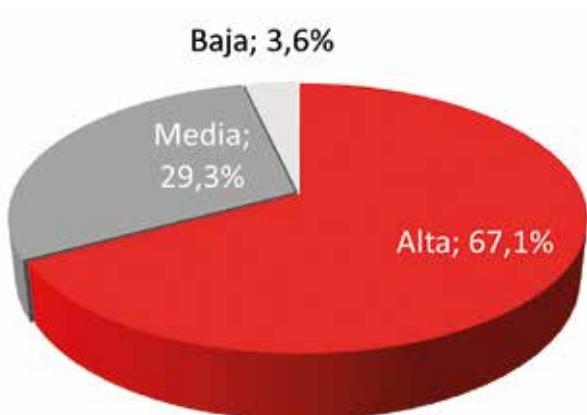
Para valorar la **gravedad de la situación** detectada tenemos en cuenta cómo está afectando ésta al niño/a y/o adolescente y cómo afecta a su vida diaria, mediante la valoración de los recursos personales de los que dispone para asumir la situación y superarla. Sería una situación de gravedad alta si afecta y modifica objetivamente a su vida normal y le impide una relación adecuada con su entorno, como puede ser, por ejemplo, la detección de maltrato o agresión sexual infantil o el intento de suicidio.

Respecto al **nivel de gravedad** de las consultas realizadas por personas adultas en relación con NNA, se observa que el **67,1% presentan una gravedad alta** y en el 29,3% se detecta una gravedad media.

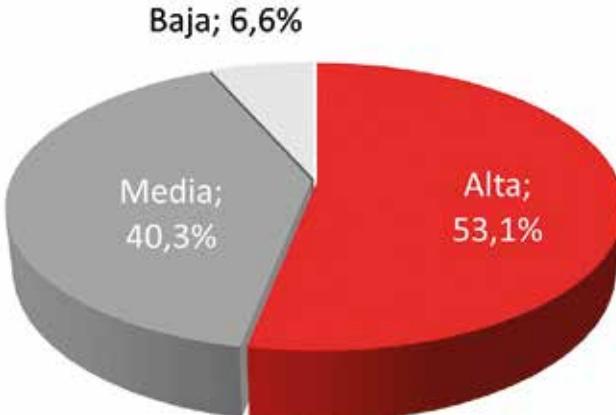
La variable **urgencia** está referida a la rapidez con la que se considera necesaria una intervención en el caso, sea por parte de familiares, amigos/as, o profesionales. Se identifica como urgencia alta a una situación donde a nuestro juicio la intervención debe ser inmediata, por ejemplo: la detección de una fuga o un intento de suicidio.

En cuanto al **nivel de urgencia** de las consultas recibidas por las Líneas de Ayuda ANAR dirigidas a las personas adultas del entorno de los niños, niñas y adolescentes, se aprecia que el **53,1% de las situaciones han presentado una urgencia alta; seguidamente, el 40,3% de sus consultas han registrado una urgencia media**.

**Gráfico 23. Gravedad del problema. 2019-2024**



**Gráfico 24. Urgencia del problema. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Las mujeres significativamente (Chi-cuadrado: 68,033; sig.: 0,000) llaman con más frecuencia que los varones por situaciones de alta gravedad (67,8%) y urgencia (Chi-cuadrado: 53,927; sig.: 0,000) (53,6%). Y estos en mayor medida que las mujeres realizan consultas por hechos de gravedad y urgencia media (gravedad: 31,2%; urgencia: 41,4%) o baja (gravedad: 4,1%; urgencia: 7,5%).

Las mujeres que contactan por situaciones de alta gravedad, con mayor frecuencia que otras relaciones de parentesco, están relacionadas con otros familiares (71,9%), profesionales, tanto de centros educativos (75,7%) como otro tipo de profesionales (70,5%), por amigos/as-conocidos/as (80,6%) y otros/as (desconocidos/as) (76,8%). Estas relaciones de parentesco también son las que se encuentran en situaciones de alta urgencia (Otros familiares: 59,3%; profesionales de centros educativos: 65%; otros/as profesionales: 58%; amigos/as-conocidos/as: 70,4% y otros/as (desconocidos/as): 66,9%).

Cuando la gravedad y urgencia es media son las madres (gravedad: 30,8%; urgencia: 42,7%) y padres (gravedad: 33,8%; urgencia: 44,5%) quienes en mayor medida solicitan apoyo. Y en situaciones de gravedad y urgencia baja, el padre (gravedad: 4,2%; urgencia: 8%) u otros profesionales (gravedad: 5,3%; urgencia: 8,1%). También tienen una asociación significativa con baja urgencia las consultas de madres (6,6%).

**Tabla 22. Urgencia de los problemas por los que contactan personas adultas según parentesco con el/la NNA. 2019-2024**

Urgencia del problema	Parentesco adulto/a						
	Madre	Padre	Otros/as familiares	Profesor/a Director/a	Otros/as profesionales	Amigos/a conocidos / conocidas	Desconocidos /desconocidas
Alta	50,7%	47,5%	<b>59,3%</b>	<b>65,0%</b>	<b>58,0%</b>	<b>70,4%</b>	<b>66,9%</b>
Media	<b>42,7%</b>	<b>44,5%</b>	35,2%	29,4%	33,9%	25,5%	29,0%
Baja	<b>6,6%</b>	<b>8,0%</b>	5,5%	5,6%	<b>8,1%</b>	4,1%	4,1%
<b>TOTAL</b>	<b>51.488</b>	<b>13.732</b>	<b>9.095</b>	<b>2.039</b>	<b>1.790</b>	<b>3.672</b>	<b>5.427</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 23. Gravedad de los problemas por los que contactan personas adultas según parentesco con el/la NNA. 2019- 2024**

Gravedad del problema	Parentesco adulto/a						
	Madre	Padre	Otros/as familiares	Profesor/a Director/a	Otros/as profesionales	Amigos/a conocidos / conocidas	Desconocidos /desconocidas
Alta	65,7%	62,0%	<b>71,9%</b>	<b>75,7%</b>	<b>70,5%</b>	<b>80,6%</b>	<b>76,8%</b>
Media	<b>30,8%</b>	<b>33,8%</b>	24,7%	21,0%	24,2%	17,5%	21,1%
Baja	3,5%	<b>4,2%</b>	3,4%	3,3%	<b>5,3%</b>	1,9%	2,0%
<b>TOTAL</b>	<b>51.486</b>	<b>13.732</b>	<b>9.095</b>	<b>2.039</b>	<b>1.790</b>	<b>3.672</b>	<b>5.427</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Los problemas de **urgencia y gravedad alta** por los que solicitan apoyo los adultos/as **están asociados a situaciones de violencia contra un/a NNA** (urgencia: 64,6%; gravedad: 78,1%). En concreto entre los problemas de violencia contra un/a NNA destacan situaciones de **maltrato físico y psicológico** (urgencia: 42,6%; gravedad: 42,9%), **agresión sexual** (urgencia: 18,4%; gravedad: 18,1%) y **abandono** (urgencia: 13,2%; gravedad: 12,7%).

En relación con los problemas de **salud mental** asociados a la urgencia y gravedad alta se encuentran prioritariamente los **problemas de conducta** (urgencia: 35,9%; gravedad: 37,7%) y la **ideación/intento de suicidio** (urgencia: 39,4%; gravedad: 35,3%). En tercer y cuarto lugar solicitan apoyo por **otros problemas psicológicos** (urgencia: 11,1%; gravedad: 13,5%) y **autolesiones** (urgencia: 10,3%; gravedad: 9,7%). Entre otros problemas psicológicos, los problemas por los que contactan en mayor medida son por: **ansiedad** (urgencia: 27,7%; gravedad: 27,3%) y **agresividad/ira** (urgencia: 11,7%; gravedad: 12,2%), seguidos por **pautas educativas/evolutivas** (11%) y **otros trastornos mentales** (8%) en las situaciones valoradas de gravedad alta (11%), y en situaciones de urgencia alta, otros trastornos mentales (9,2%) y de nuevo **pautas educativas/evolutivas** (9%).

**Tabla 24. Urgencia del problema según motivo. 2019-2024**

<b>Urgencia del problema</b>	<b>Motivos de llamada</b>			
	<b>Violencia contra un/a NNA</b>	<b>Salud Mental</b>	<b>Otros problemas</b>	<b>Otros</b>
Alta	<b>64,6%</b>	57,2%	35,7%	35,4%
Media	32,7%	36,0%	<b>47,2%</b>	<b>40,5%</b>
Baja	2,7%	6,8%	<b>17,1%</b>	<b>24,0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42.055</b>	<b>11.845</b>	<b>13.397</b>	<b>1.726</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 25. Gravedad del problema según motivo. 2019-2024**

<b>Gravedad del problema</b>	<b>Motivos de llamada</b>			
	<b>Violencia contra un/a NNA</b>	<b>Salud Mental</b>	<b>Otros problemas</b>	<b>Otros</b>
Alta	<b>78,1%</b>	70,0%	44,8%	45,5%
Media	21,0%	26,4%	<b>43,8%</b>	<b>35,6%</b>
Baja	0,9%	3,6%	<b>11,4%</b>	<b>18,9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42.053</b>	<b>11.844</b>	<b>13.397</b>	<b>1.315</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Los problemas por los que contactan personas adultas han evolucionado hacia una valoración de mayor gravedad y urgencia. Después del período de pandemia (2021-2024), tanto la urgencia como la gravedad de los motivos por los que solicitan ayuda son significativamente, con mayor frecuencia, de nivel alto, en relación con años anteriores (2019-2020).

**Tabla 26. Evolución de la urgencia de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA. 2019-2024**

Urgencia del problema	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Alta	30,3%	39,3%	<b>47,3%</b>	<b>52,0%</b>	<b>64,5%</b>	<b>76,1%</b>
Media	60,3%	50,8%	43,2%	41,5%	32,2%	21,0%
Baja	9,3%	10,0%	9,5%	6,5%	3,4%	2,9%
<b>TOTAL</b>	<b>13.511</b>	<b>10.553</b>	<b>14.832</b>	<b>14.847</b>	<b>17.914</b>	<b>17.626</b>

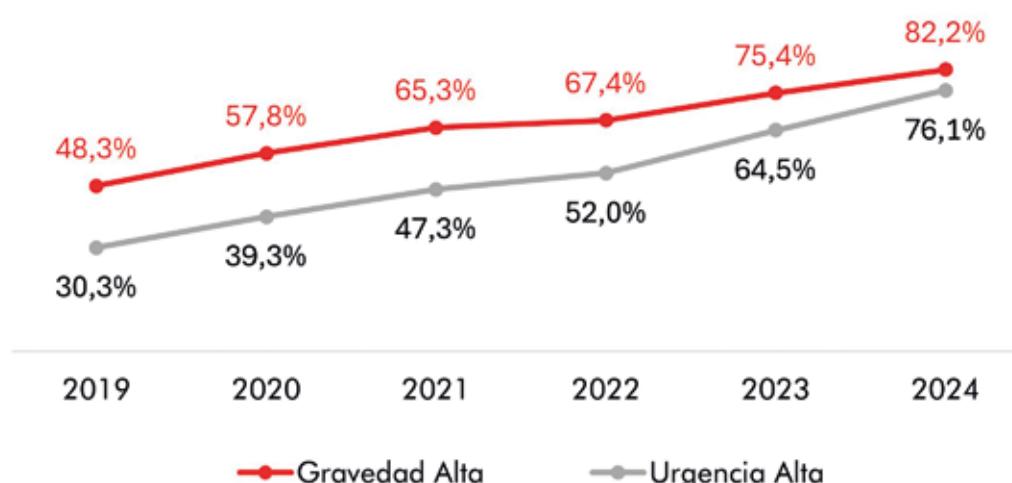
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 27. Evolución de la gravedad de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA. 2019-2024**

Gravedad del problema	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Alta	48,3%	57,8%	<b>65,3%</b>	<b>67,4%</b>	<b>75,4%</b>	<b>82,2%</b>
Media	46,5%	37,1%	30,3%	28,9%	22,6%	15,9%
Baja	5,1%	5,1%	4,4%	3,7%	2,0%	1,9%
<b>TOTAL</b>	<b>13.511</b>	<b>10.553</b>	<b>14.832</b>	<b>14.847</b>	<b>17.912</b>	<b>17.626</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

En definitiva, tanto la urgencia como la gravedad altas han experimentado a lo largo del periodo estudiado una tendencia creciente, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

**Gráfico 25. Evolución de la urgencia y gravedad alta de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA (%). 2019-2024**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

## 4.2.5. MOTIVOS DE LA CONSULTA

### 4.2.5.1. PROBLEMA PRINCIPAL MOTIVO DE LA CONSULTA

Los principales problemas de consulta están relacionados fundamentalmente con **violencia contra un niño/a y/o adolescente** (61,1%), seguidos por los de **salud mental** (18,4%) y **otros problemas (sentimentales, sexualidad, jurídicos, pobreza infantil, ...)** (19%). Destacan entre los del primer grupo, las situaciones por maltrato tanto físico como psicológico que representan un 25,3% de la totalidad de motivos, la agresión sexual (9%) y el abandono (7,9%). Entre los problemas de salud mental, los más destacados son los problemas de conducta (6,4%), otros problemas psicológicos (4,7%) e ideación/intento de suicidio (4,7%). Y entre los otros problemas, resaltan los problemas jurídicos (4,8%), los de separación/custodia/r. visitas (3,7%) y los problemas en el colegio (3,2%).

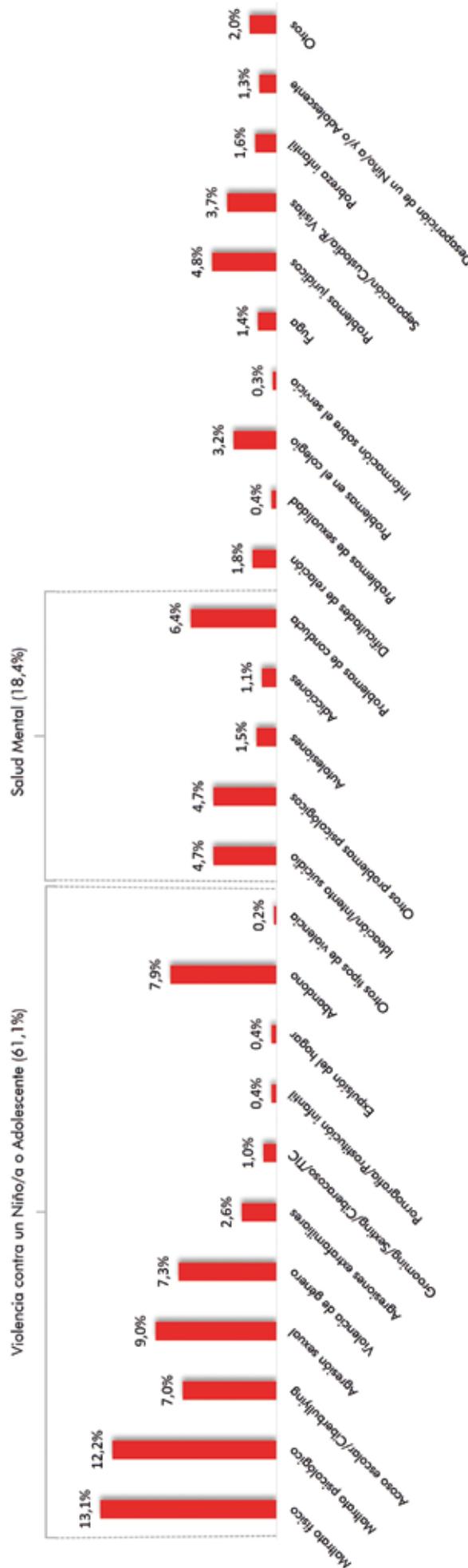
Entre los otros problemas psicológicos resaltan la **ansiedad** (22,8%), las **pautas educativas/evolutivas** (22,4%) y la **agresividad/ira** (10,9%).

Se encuentran diferencias significativas entre los diferentes motivos según el tipo de Línea de Ayuda utilizada para contactar con Fundación ANAR (Chi-cuadrado: 2038, 216; sig.: 0,000). Aunque la mayor parte de las consultas se reciben a través de la Línea de la Familia y los Centros Escolares, por cualquiera de los motivos, esta Línea se utiliza en mayor medida que las otras, para consultas sobre problemas relacionados con violencia contra un niño/a y/o adolescente (91,9%). Hay que resaltar también la importancia del Chat respecto a las otras Líneas en consultas sobre problemas de salud mental y de la Línea de Niños/as Desaparecidos/as respecto a la solicitud de ayuda por otros problemas. El 7,5% de las consultas por problemas de salud mental se realiza por Chat y el 4,8% de peticiones de ayuda por otros problemas a través de la Línea de Niños/as Desaparecidos/as. En este último caso, se trata de problemas vinculados sobre todo a pérdida, accidente y otros (41,2%), fuga (33,3%) y secuestro parental (21,1%).

**Tabla 28. Líneas de Ayuda por las que contactan las personas adultas según el motivo de consulta. 2019-2024**

<b>Línea de Ayuda</b>	<b>Motivos de llamada</b>			
	<b>Violencia contra un/a NNA</b>	<b>Salud Mental</b>	<b>Otros problemas</b>	<b>Otros</b>
CHAT adulto/a	5,5%	7,5%	5,7%	6,0%
Línea de la Familia y Centros Escolares	91,9%	89,4%	86,4%	78,5%
Línea Niños/as Desaparecidos/as Adultos/as	--	0,2%	4,8%	0,4%
Línea EMAIL Adulto/a	2,6%	2,9%	3,1%	15,1%
<b>TOTAL</b>	<b>27.488</b>	<b>8.288</b>	<b>8.556</b>	<b>780</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Gráfico 26. Problemas asociados al motivo principal de consulta de adultos/as. 2019-2024 (%)**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 4.2.5.2. PROBLEMAS ASOCIADOS AL MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA

Mayoritariamente se trata de problemáticas de **salud mental** (59,5%), fundamentalmente **otros problemas psicológicos** (51,2%) entre los que destacan la **tristeza** (20,2%), la **ansiedad** (17,6%) y el **miedo** (17,1%).

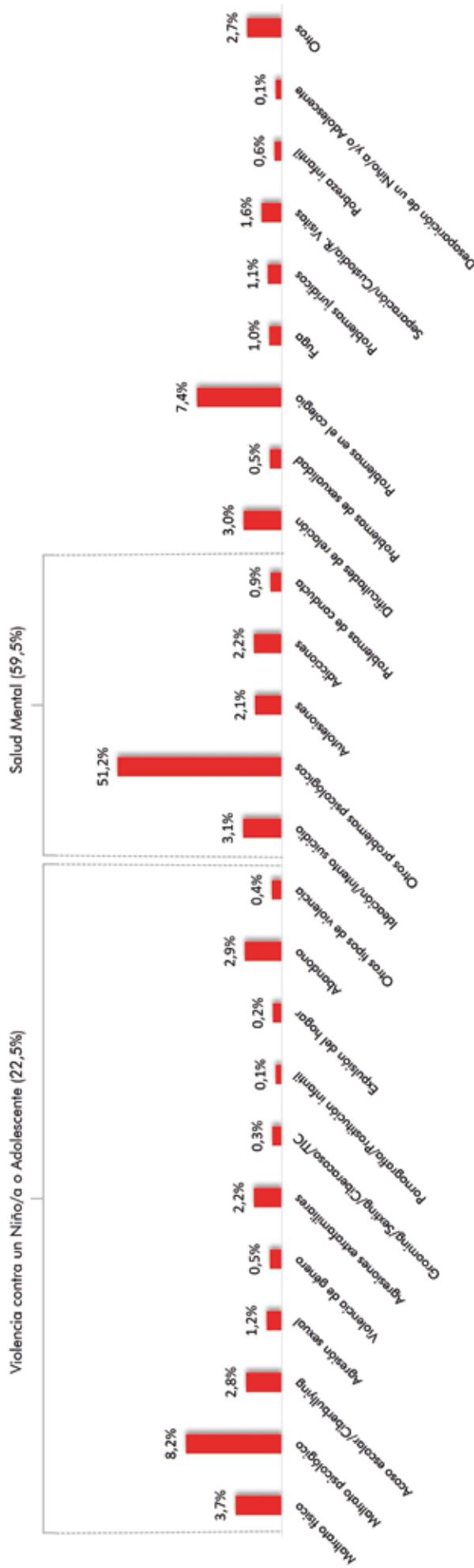
Los problemas psicológicos más mencionados entre los motivos secundarios hacen referencia a los efectos psicológicos que generan las situaciones de violencia a las que, con mayor frecuencia, se encuentran sometidos los niños/as y/o adolescentes por los que llaman personas adultas, esto es: **maltrato físico y/o psicológico, agresiones sexuales y abandono**. La percepción de imposibilidad por parte de los/as NNA de encontrar una solución a estas situaciones de violencia a las que están sometidos/as, frecuentemente por una persona adulta, conllevan ansiedad y miedo continuado y sensación de indefensión que genera tristeza. Ante estos efectos es necesario informar a los/as NNA de las posibilidades y recursos con los que cuentan en su entorno más cercano y de fácil acceso (profesorado, Líneas de Ayuda como las de ANAR, etc.), con los que se encuentren seguros/as y se mantenga su privacidad para que puedan exponer abiertamente, ante profesionales experimentados/as, sus circunstancias y buscar soluciones conjuntas adaptadas individualmente a cada situación.

No se aprecian diferencias relevantes respecto a los motivos secundarios que más se mencionan en función de las Líneas de Ayuda utilizadas.

**Tabla 29. Motivos secundarios al motivo principal de consulta según las Líneas por las que contactan las personas adultas. 2019-2024**

<b>Línea de Ayuda</b>	<b>Motivos secundarios al motivo principal de consulta</b>			
	<b>Violencia contra un/a NNA</b>	<b>Salud Mental</b>	<b>Otros problemas</b>	<b>Otros</b>
CHAT Adulto/a	4,7%	5,1%	4,0%	4,9%
Línea de la Familia y Centros Escolares	93,7%	93,2%	94,0%	92,3%
Línea Niños/as Desaparecidos/as Adultos/as	0,4%	0,4%	0,7%	0,9%
Línea EMAIL Adulto/a	1,2%	1,3%	1,3%	1,9%
<b>TOTAL</b>	<b>32.972</b>	<b>87.370</b>	<b>22.760</b>	<b>3.730</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Gráfico 27. Problemas asociados al motivo principal de las consultas de las personas adultas. 2019-2024 (%)**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 4.2.5.3. PROBLEMAS DEL ENTORNO DEL/DE LA NNA

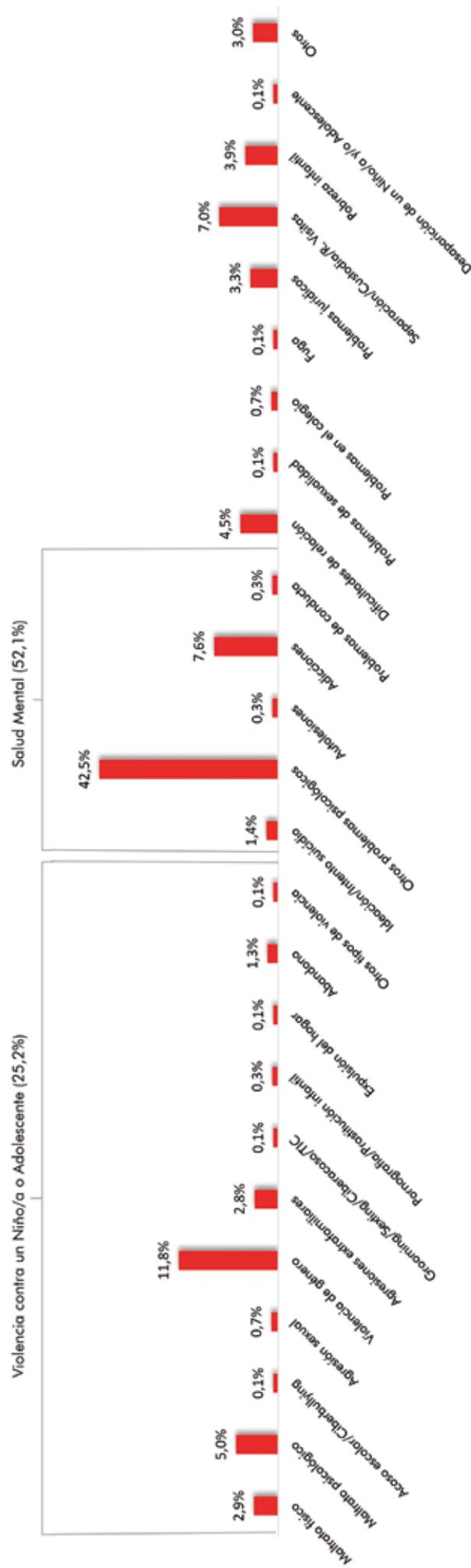
Los problemas en el entorno familiar del/de la NNA, por los que contactan personas adultas, están asociados prioritariamente a **salud mental** (52,1%) y **violencia contra un niño/a y/o adolescente** (25,2%). El principal problema mencionado en el entorno vinculado a violencia es **violencia de género** (11,8%). Con relación a los problemas de salud mental, **otros problemas psicológicos** son a los que en mayor medida se refieren (42,5%). En concreto, los expresados con mayor frecuencia son: **ansiedad** (23,3%), **miedo** (22,1%) y **tristeza** (21,3%). Estos tres motivos constituyen el 66,7% de los motivos del entorno mencionados por las personas adultas.

De igual forma que con los problemas secundarios asociados al motivo principal de consulta, no se aprecian diferencias de interés entre los problemas existentes en el entorno familiar de los/as NNA por los que se solicita atención, según las Líneas de Ayuda por las que se puede contactar con Fundación ANAR. Se podría resaltar la muy ligera mayor mención a temas relacionados con violencia contra un niño/a y/o adolescente (95,1%) y otros problemas (94,6%) por la Línea de la Familia y los Centros Escolares que a cuestiones relativas a salud mental u otras.

**Tabla 30. Problemas asociados al entorno familiar del/de la NNA por el que se consulta según las Líneas por las que solicitan ayuda las personas adultas. 2019-2024**

Línea de Ayuda	Problemas presentes en el entorno familiar del/de la NNA			
	Violencia contra un/a NNA	Salud Mental	Otros problemas	Otros
CHAT Adulto/a	3,9%	4,6%	3,7%	4,6%
Línea de la Familia y Centros Escolares	95,1%	93,7%	94,6%	93,4%
Línea Niños/as Desaparecidos/as Adultos/as	0,4%	0,7%	0,6%	0,6%
Línea EMAIL Adulto/a	0,6%	1,0%	1,1%	1,4%
<b>TOTAL</b>	<b>24.687</b>	<b>50.911</b>	<b>19.602</b>	<b>2.655</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Gráfico 28. Problemas presentes en el entorno familiar del niño/a y/o adolescente. 2019-2024 (%)**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 4.2.6. VARIABLES MÁS IMPORTANTES ASOCIADAS A CADA PERFIL DE PERSONA ADULTA QUE LLAMA

Con el objetivo de identificar las variables más relevantes asociadas a cada perfil de personas adultas llamantes, se llevaron a cabo regresiones logísticas de cada uno de los perfiles de adultos/as en estudio previa identificación de variables relevantes a incluir en el modelo de regresión mediante la realización previa de un Análisis de Componentes Principales (ACP) y posterior Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM).

Dado que la diversidad de problemáticas consultadas por las personas adultas es muy amplia, se aplicó un ACP con el fin de reducirlas a un número menor de factores. Previamente a la realización del análisis se han trasformado todas las problemáticas en variables dicotómicas con la finalidad de reducir su variabilidad interna y hacer factible la aplicación del ACP. A continuación, se describen los factores extraídos.

**Tabla 31. Descripción de los factores**

Factor	Descripción: qué incluye
Conducta suicida y autolesiva	Agrupa los casos relacionados con suicidio y autolesiones, evidenciando una fuerte asociación entre ambas problemáticas.
Conflictos relationales del/ de la NNA y conducta disruptiva	Incluye problemas de conducta, adicciones, fugas, conflictos escolares (con docentes o compañeros/as, sin llegar a acoso escolar), así como dificultades en las relaciones familiares o pobreza infantil. Este factor refleja conductas disruptivas del/de la NNA que se manifiestan en diferentes ámbitos (familia, escuela, etc.), mostrando que suelen estar interrelacionadas.
Información y quejas	Comprende llamadas para solicitar información o presentar quejas dirigidas a instituciones.
Maltrato familiar	Agrupa maltrato físico y psicológico, dada su estrecha vinculación.
Problemas de conducta sexual	Combina categorías como pornografía y prostitución infantil (que pueden incluir exposición a modelos de conducta sexual inapropiados, adicción a contenidos sexuales, etc.) con dudas o problemáticas relacionadas con la sexualidad.
Vulnerabilidad social frente a problemas psicológicos	Recoge dos dimensiones: por un lado, problemas como abandono, pobreza infantil y situaciones de acogimiento o adopción; por otro, problemas psicológicos <sup>6</sup> .
Problemas jurídicos	Incluye dudas legales (sobre denuncias, asistencia jurídica, etc.) y cuestiones relacionadas con separaciones, custodias o régimen de visitas.
Violencia digital y extrafamiliar frente a violencia sexual	Recoge dos tipos de violencia: por un lado, el ciberacoso, grooming, sexting y agresiones extrafamiliares, generalmente ejercidas por pares y mediadas o no por tecnologías; por otro, la agresión sexual.

Fuente: elaboración propia.

<sup>6</sup> Cuando el caso tiene puntuaciones factoriales positivas presenta más vulnerabilidad social; cuando las tiene negativas, indica mayor presencia de problemas psicológicos.

A partir de los factores identificados se realizó un ACM con el objetivo de explorar preliminarmente con qué problemas de consulta tiende a asociarse cada perfil. Para ello también se incluyeron en el análisis las variables correspondientes al perfil de las personas adultas (padre, madre, otros profesionales, etc.). Asimismo, se incluyó la variable acoso escolar, que no entró en los factores anteriores, pero que estaba relacionada con los perfiles adultos. Se analizaron 45.112 casos. En un primer modelo bidimensional se obtuvo una varianza explicada del 34,7% en el que todas las variables presentaron medidas de discriminación superiores a 0,1, consideradas válidas para interpretaciones exploratorias. Además, la mayoría de los factores mostraron cargas cercanas o superiores a 0,3, umbral que indica una contribución significativa a las dimensiones (Costa et al., 2013). No obstante, con el objetivo de aumentar la varianza explicada y mejorar la capacidad explicativa del modelo, se exploró una solución tridimensional, manteniendo las mismas variables. Esta solución aumentó la varianza explicada al 47% y mantuvo medidas discriminantes válidas. Se muestra a continuación el resumen del modelo y las medidas discriminantes de cada variable.

**Tabla 32. Resumen del modelo de ACM tridimensional**

Dimensión	Alfa de Cronbach	Resumen del modelo	
		Varianza contabilizada para Total (autovalor)	Inercia
1	,570	2,053	,205
2	,329	1,420	,142
3	,216	1,241	,124
<b>Total</b>		<b>4,715</b>	<b>,471</b>
<b>Media</b>	<b>,404a</b>	<b>1,572</b>	<b>,157</b>

a. La media de alfa de Cronbach se basa en la media de autovalor.

Fuente: Datos extraídos a través del programa SPSS. Base de datos ANAR.

**Tabla 33. Medidas discriminantes del modelo ACM tridimensional**

	Medidas discriminantes			Media
	1	2	3	
Conflictos relacionales del/de la NNA y conducta disruptiva	,121	,110	,023	,085
Maltrato familiar	,053	,258	,165	,159
Conducta suicida y autolesiva	,001	,242	,022	,088
Problemas jurídicos	,035	,282	,191	,170
Problemas de vulnerabilidad social frente a psicológicos	,336	,002	,104	,148
Problemas de conducta sexual	,158	,201	,107	,156
Violencia extrafamiliar vs. Sexual	,619	,027	,000	,215
Información y quejas	,408	,090	,086	,195
Relación de p. adulta con NNA (perfil adulto)	,193	,200	,094	,162
Acoso escolar/Ciberbullying	,128	,007	,448	,194
<b>Total activo</b>	<b>2,053</b>	<b>1,420</b>	<b>1,241</b>	<b>1,572</b>

Fuente: Datos extraídos a través del programa SPSS. Base de datos ANAR.

Ya el modelo bidimensional indicaba que informar sobre problemas psicológicos, relaciones o la violencia entre pares se asocia a figuras del hogar (como la madre); mientras que llamar por maltrato familiar, problemas de índole material o violencias sexuales, a personas externas al hogar (otros/as familiares y profesionales, respectivamente). Ver en anexo 1 el gráfico 72 (gráfico conjunto de puntos de categorías.). El modelo tridimensional refleja patrones similares y algunas aportaciones adicionales:

- **Primera dimensión:** las problemáticas sexuales se asocian, también, a las amistades.
- **Segunda dimensión:** algunos “efectos” o consecuencias de las violencias (conducta suicida o problemas sexuales) son problemas especialmente tratados por profesionales.
- **Tercera dimensión:** tiene como variable más relevante el problema del acoso escolar, y revela que es un problema de interés para las madres, mientras que se asocia poco a los/as profesionales de centros escolares, paradójicamente, que tienden a no tratarlo (más adelante, en el análisis de la regresión logística se dan más explicaciones a estas asociaciones).

En definitiva, los perfiles opuestos -en cuanto a los motivos por los que llaman y se interesan- son el núcleo familiar frente a otras personas del entorno (familiares, profesionales, etc.). Para afianzar y extraer conclusiones más robustas y sólidas acerca de las variables asociadas a cada perfil de persona adulta, que contacta con Fundación ANAR, se realizaron análisis de regresión logística de cada uno de los perfiles.

Los análisis de regresión logística se plantearon con un **enfoque explicativo y no predictivo**, lo que permitió identificar qué variables se asociaban de manera más significativa con cada perfil de personas adultas que contactaron (la madre, el padre, etc.). Este enfoque facilitó una interpretación más rica de los hallazgos, al poner el acento en la comprensión de las dinámicas observadas.

Todos los modelos, de los diferentes perfiles analizados como variables dependientes, resultaron significativos (chi-cuadrado del modelo) teniendo en cuenta el conjunto de variables.

**Tabla 34. Pruebas ómnibus de coeficientes de los modelos de perfiles de personas adultas**

Perfiles de personas adultas	Chi cuadrado	gl	Sig. del modelo
Madre	3199,751	16	0,000
Padre	708,717	10	0,000
Otros/as familiares	840,232	10	0,000
Amigos/as-conocidos/as	1415,685	15	0,000
Profesionales de Centros educativos	638,789	11	0,000
Otros/as profesionales	278,634	9	0,000
Desconocidos/as	2985,590	14	0,000
Otros/as profesionales	278,634	9	0,000

Fuente: elaboración propia. Base de datos de Fundación ANAR.

Para facilitar la exposición sintética de los resultados de las regresiones logísticas, se presentan en diferentes tablas únicamente las variables que resultaron significativas (con el método de selección de variables por pasos hacia adelante) en los modelos de cada uno de los perfiles, junto con sus respectivos incrementos de probabilidad. Además, en el Anexo 1, del presente documento, se muestran las tablas para cada modelo con sus Coeficientes (B), odds ratios e intervalos de confianza y pruebas de significación de las variables independientes.

**Tabla 35. Variables significativas con sus incrementos de probabilidad en el perfil de madre, padre, otros/as familiares, amistades-conocidos/as y desconocidos/as**

	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>	<b>Otros familiares</b>	<b>Amistades/Conocidos/as</b>	<b>Desconocidos/as</b>
Conflictos relacionales	3,4	-1,9	-2,2	-6,5	--
Maltrato familiar	-9,9	-5,3	6,4	<b>18,3</b>	<b>17,1</b>
Conducta suicida	7,6	-5,7	-3,5	--	-26,4
Problemas jurídicos	1,6	<b>9,1</b>	--	-12,3	-28,1
Problemas de vulnerabilidad	-17,4	--	<b>14,1</b>	11,4	<b>25,0</b>
Violencia extrafamiliar	4,3	--	--	-5,4	3,4
Información y quejas	1,9	--	--	--	6,6
Problemas de conducta sexual	--	-3,7	--	6,2	-7,0
Desestructuración familiar	13,9	-2,4	3,7	-17,6	-23,4
Gravedad y cronicidad altas	-4,0	-5,9	5,8	7,3	<b>15,2</b>
Desaparición	-10,1	<b>20,7</b>	--	--	-30,2
Acoso Escolar y Ciberbullying	<b>19,9</b>	--	-17,5	-29,2	-54,5
Violencia de género	<b>26,6</b>	-24,7	-10,1	-12,3	-44,1
Expulsión del hogar	-23,8	--	<b>9,5</b>	<b>32,1</b>	--
Año	3,6	--	-3,3	-4,9	-5,1
Entorno migrante	5,4	--	--	25,8	--
Género del/de la NNA afectado/a	-2,3	-1,9	--	9,4	--
Edad del/de la NNA afectado/a	--	--	--	8,4	-9,8

Fuente: elaboración propia. Base de datos de Fundación ANAR.

**Madre:** suele llamar por **violencias entre iguales o extrafamiliares** (como **acoso escolar o ciberbullying**) y por **problemas de salud mental, de conducta o relacionales** del/de la menor con su entorno. En particular, el **acoso escolar/ciberbullying** se asocia con un **aumento del 19,9%** en la probabilidad de que la madre sea la llamante, lo que refuerza la idea de que está especialmente atenta a las **dificultades cotidianas** y mantiene una **alta comunicación** con los/as NNA. En contraste, la probabilidad de que llame disminuye en casos de **violencia intrafamiliar** (como **maltrato o expulsión del hogar**) y de **vulnerabilidad socioeconómica** (como pobreza).

La **violencia de género** emerge como el factor más fuertemente asociado a este perfil: cuando está presente, la probabilidad de que la llamante sea la madre **aumenta un 26,6%**, lo que sugiere que utiliza el servicio para denunciar estas situaciones que también afectan a los/as NNA.

La madre también tiende a llamar más en contextos de **familias desestructuradas** (monoparentales o con conflictos familiares) y **familias migrantes**, lo que dibuja un perfil de **cierta vulnerabilidad**. Finalmente, se observa una ligera tendencia a llamar más por niños que por niñas.

**Padre:** cuando el caso por el que se llama implica una **desaparición o problemas jurídicos** aumenta en un 20,7% o 9,1%, respectivamente, la probabilidad de que sea el padre el llamante. Se confirma que este especialmente consulta por problemas que implican a las autoridades o por problemas con la

madre. También queda patente que el padre tiene menos probabilidad de llamar por temas de violencia de género (-24,7%), obviamente, o por maltrato (-5,3%), es decir, por violencias intrafamiliares. También cuando el caso es un **niño** es más probable que llame el padre.

**Otros familiares (abuelos/as, tíos/as, hermanos/as, etc.):** cuando el problema implicado en la situación del/de la menor de edad consiste en que este/a vive en una situación de bastante **vulnerabilidad en sus condiciones de vida** (como la pobreza o la situación de abandono) o la **expulsión del hogar**, aumenta en 14,1% y 9,5% respectivamente la probabilidad de que llamen estos otros familiares. Además, suelen llamar en relación con familias que muestran **desestructuración**. Se trata de un perfil que da voz a situaciones materialmente delicadas o violencias (intrafamiliares), que afectan directamente al/a la NNA.

**Amistades de la familia:** comparte similitudes con el de **otros/as familiares**, ya que informa principalmente sobre **violencia intrafamiliar**, una problemática que otras figuras suelen silenciar. Los problemas más asociados a estas llamadas son: **expulsión del hogar** (+32,1%), **maltrato familiar** (+18,3%) y **vulnerabilidad en las condiciones del/de la NNA** (+11,4%). Sin embargo, a diferencia de otros//as familiares, en este perfil el **maltrato** ocupa un lugar más central. Esto puede deberse a que los/as familiares directos/as tienen más reparos en denunciar a padres o madres del/de la menor, centrándose en cambio en aspectos como el abandono o la vulnerabilidad. Otra diferencia relevante es que las **amistades** se asocian también con **problemas de conducta sexual** (+6,2%). Posiblemente, los/as NNA se sienten más cómodos hablando de estos temas con personas cercanas, pero no familiares, evitando alarmar a su entorno directo. Además, cuando el agresor/a forma parte de la familia, es comprensible que el/la menor de edad busque apoyo fuera de ella.

Este perfil se relaciona más con **entornos migrantes** y con **NNA de mayor edad**: por cada incremento en la edad del/de la menor, aumenta en un 9,4% la probabilidad de que quien llame sea una amistad. La razón de esto puede obedecer a que los/as adolescentes, al ser más autónomos/as, tienden a compartir sus problemas con figuras externas al núcleo familiar. También se observa una mayor asociación con **NNA mujeres** (+8,4%) y **adolescentes**, posiblemente porque los **problemas de índole sexual** (como pornografía o prostitución) —más frecuentes en este perfil— tienden a afectar más a este colectivo.

**Personas desconocidas:** este perfil representa una **voz de denuncia externa**, que se activa ante **situaciones graves o crónicas de vulnerabilidad** en el/la menor de edad. Esta figura se asocia especialmente a casos de **vulnerabilidad social** (+25%), **maltrato familiar** (+17,1%) y **problemas persistentes o de alta gravedad** (+15,2%). Al tratarse de personas sin vínculos familiares ni sociales estrechos con el/la NNA, suelen actuar cuando presencian situaciones extremas o alarmantes. Frecuentemente, estas personas no saben cómo intervenir y recurren a ANAR simplemente para **informarse** (+6,6%). También se asocian con **agresiones extrafamiliares** (+3,4%), posiblemente por ser testigos de incidentes en la vía pública o por medios digitales.

Por el contrario, **problemas que exigen un conocimiento más cercano del entorno del/de la NNA**, como el **acoso escolar** (-55,5%) o la violencia de género (-44,2%), reducen notablemente la probabilidad de que el llamante sea una persona desconocida.

Este perfil se relaciona con **NNA de menor edad**: a medida que desciende, aumenta un 9,8% la probabilidad de que el llamante sea una persona desconocida. La mayor vulnerabilidad y desprotección de los/as más pequeños/as parece generar mayor reacción en quienes, aunque no tienen vínculo afectivo, se sienten interpelados/as a actuar.

**Tabla 36. Variables significativas con sus incrementos de probabilidad en el perfil de otros (desconocidos), profesionales de centros escolares y otros profesionales**

	<b>Profesionales de centros escolares</b>	<b>Otros/as profesionales</b>
Conflictos relaciones	-7,0	-7,9
Maltrato familiar	--	--
Conducta suicida	<b>6,8</b>	--
Problemas jurídicos	-10,8	--
Problemas de vulnerabilidad	--	--
Violencia extrafamiliar	--	<b>-11,1</b>
Información y quejas	--	-5,2
Problemas de conducta sexual	<b>6,5</b>	<b>16,2</b>
Desestructuración familiar	-23,1	-15,2
Gravedad y cronicidad altas	4,5	--
Desaparición	-39,2	<b>22,7</b>
Acoso Escolar y Ciberbullying	<b>-23,4</b>	-11,0
Violencia de género	--	--
Expulsión del hogar	--	--
Año	4,5	4,9
Entorno migrante	--	--
Género del/de la NNA afectado/a	7,0	--
Edad del/de la NNA afectado/a	10,1	4,8

Fuente: elaboración propia. Base de datos de Fundación ANAR.

**Profesionales de centros escolares:** este perfil se define más por las **características del/de la NNA** que por los problemas tratados. A diferencia de otros perfiles, se asocia especialmente a **adolescentes**: a medida que el caso pasa de la niñez a la adolescencia, la probabilidad de que quien llama sea un/a profesional escolar **aumenta un 10,1%**. También se relaciona más con **NNA mujeres**, a diferencia de lo observado en perfiles como madres o padres.

Estos/as profesionales suelen abordar **temas sensibles o tabú en el entorno familiar**, como la **sexualidad** o la **conducta suicida**. Sin embargo, muestran una **baja implicación en casos de acoso escolar**: cuando este problema está presente, la probabilidad de que llamen **disminuye** un 23,4%, lo que sugiere que los centros prefieren gestionarlo internamente, posiblemente para evitar la intervención de Inspección Educativa o proteger la imagen institucional.

Aunque, como otras figuras externas al núcleo familiar, podrían detectar violencias intrafamiliares, **no parecen tener acceso a esa información**, probablemente por desconocimiento o límites en su vínculo con el/la menor más allá del entorno escolar.

**Otros/as profesionales (abogacía, trab. social, psicología, fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.):** las **desapariciones** es uno de los problemas más definitorios de este perfil (+22,7), que le lleva a llamar a Fundación ANAR. También están estrechamente asociados a **situaciones de conducta**

**sexual problemática** del/de la NNA (+16,2%) y **agresiones sexuales**. En contraste, se reduce la probabilidad de que llamen ante violencia extrafamiliar (–11,1%), lo que sugiere un foco más centrado en contextos íntimos o de especial gravedad.

Estos/as profesionales suelen actuar como **figuras neutrales y capacitadas**, lo que facilita que los/as NNA les confíen situaciones difíciles de verbalizar en el entorno familiar. Además, pueden estar más preparados para detectar signos de abuso o explotación que a menudo pasan inadvertidos o son negados por el entorno cercano. Se asocian principalmente a casos de **adolescentes**, lo que es coherente con la mayor frecuencia de problemáticas sexuales y desapariciones en esta etapa.

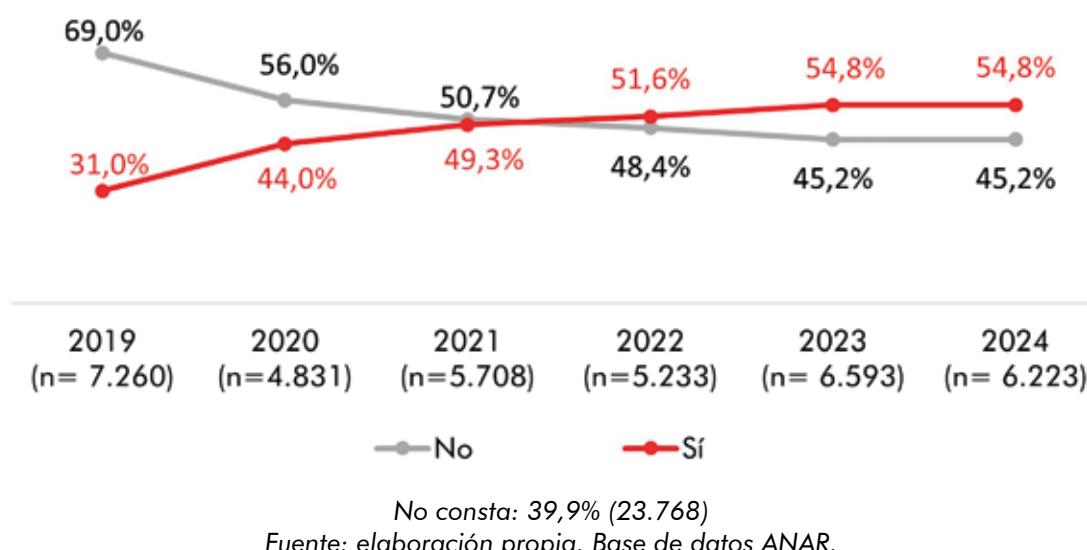
En relación con la **evolución en el tiempo** aumentan las llamadas realizadas por madres y profesionales a Fundación ANAR, mientras que disminuyen las de otros familiares, amistades y personas desconocidas. La figura paterna no muestra una asociación significativa con la variable temporal. Este patrón sugiere que la madre consolida su rol como figura protectora y confidente. El incremento de llamadas por parte de profesionales podría vincularse tanto a las obligaciones legales impuestas por normativas como la LOPIVI, como a una mayor implicación del profesorado en los problemas que afectan a los/as NNA, en línea con las demandas sociales señaladas en la literatura (Colomo Magaña & Aguilar Cuesta, 2019).

#### 4.2.7. IMPLICACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA RELACIÓN, INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TRIC)

Las TRIC **han intervenido en el 47,2% de los problemas de los/as NNA** por los que contactan personas adultas. La implicación de estas tecnologías ha ido aumentando progresivamente a lo largo del período de análisis (2019-2024) (Chi cuadrado: 1129,171,529; sig.: 0,000). Entre el año 2019 y el 2022 se ha experimentado una tasa de variación del 51,4%.

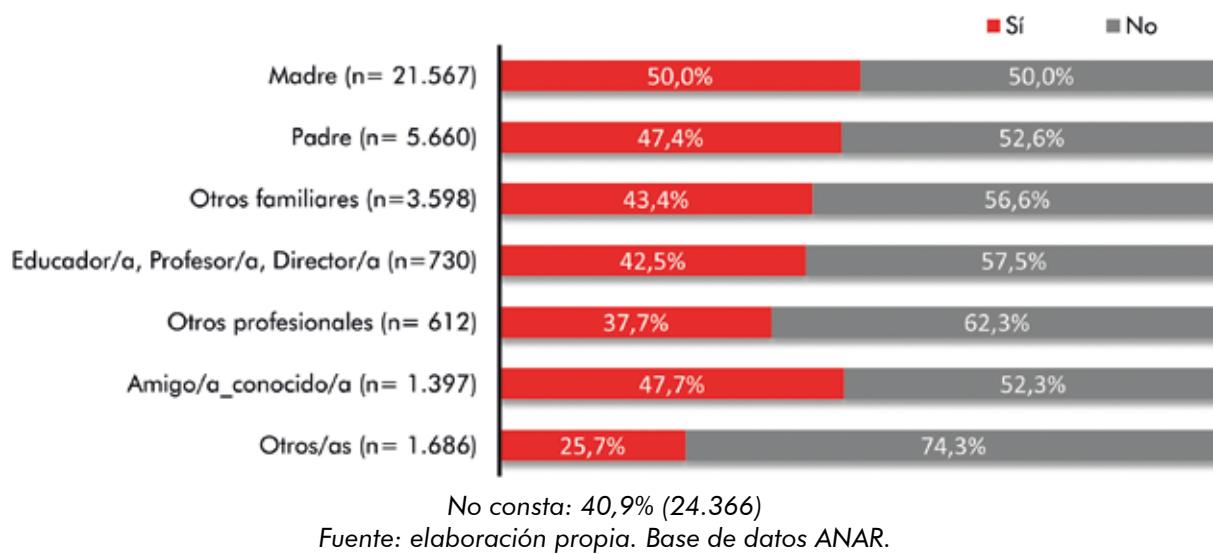
El creciente número del/de la NNA que son nativos digitales incide directamente en una mayor implicación de las tecnologías en sus vidas, tanto en los últimos años como en los venideros. Esta realidad plantea la necesidad de proporcionar información más clara y accesible tanto a los/as NNA como a las personas adultas que se relacionan con ellos/as, acerca de los riesgos asociados al uso de las TRIC, así como de las medidas de prevención necesarias frente a su uso intensivo y constante.

**Gráfico 29. Evolución de la implicación de las TRIC en los problemas del/de la NNA, por el/la que contactan las personas adultas. 2019-2024**



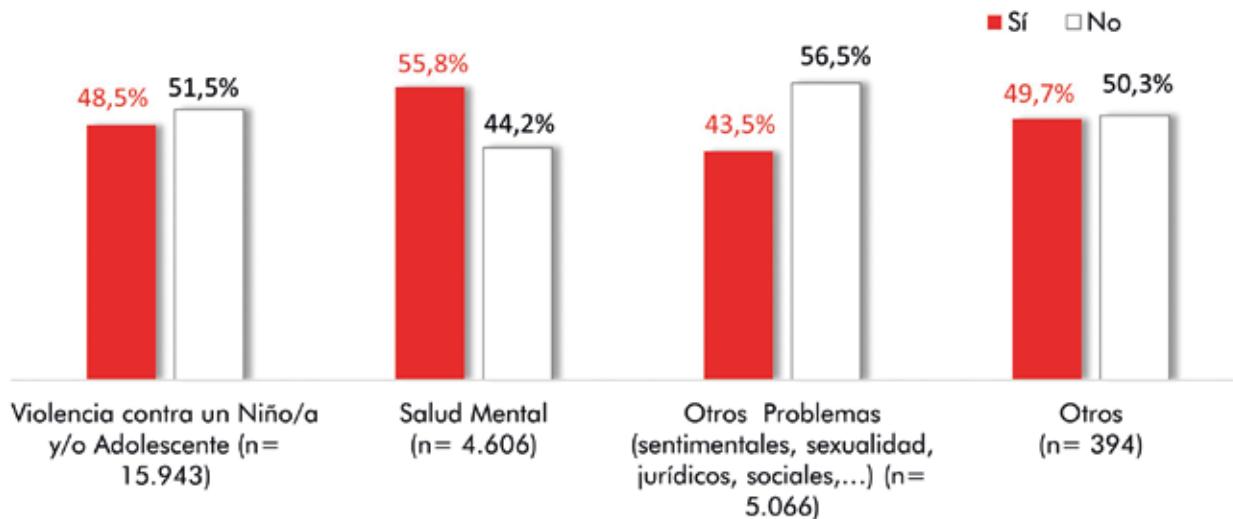
Las **mujeres** (48%) contactan con mayor frecuencia que los varones (45,5%) por problemas en los que han estado o están implicadas las TRIC (Chi cuadrado: 16,427; sig.: 0,000). Si nos centramos en el parentesco, son los **familiares** quienes solicitan en mayor medida ayuda por situaciones en las que las TRIC intervienen de alguna forma. Específicamente (Chi cuadrado: 366,854; sig.: 0,000) son las madres quienes han contactado con mayor asiduidad por este tipo de problemas (50%), seguidas por amigos/as-conocidos/as (47,7%) y padres (47,4%) con porcentajes similares.

**Gráfico 30. Implicación de las TRIC en los problemas del/de la NNA, según parentesco de la persona adulta. 2019-2024**



Las TRIC están implicadas fundamentalmente (Chi cuadrado: 147,528; sig.: 0,000) cuando los adultos/as solicitan ayuda por **problemas de salud mental (55,8%)**, específicamente relacionados con problemas de conducta (40,8%), ideación/intento de suicidio (25%) y otros problemas psicológicos (19,8%), como pautas educativas/evolutivas (32,4%), ansiedad (18,3%) y agresividad/ira (13,6%).

**Gráfico 31. Implicación de las TRICS en los problemas del/de la NNA según el motivo de consulta. 2019-2024**



No consta: 42,3% (19.103)  
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

No es suficiente el control parental para prevenir los daños derivados de una inadecuada utilización de la tecnología por parte del/de la NNA. Cada vez más las personas menores de edad son nativas digitales con un conocimiento más avanzado que el que tienen los adultos/as sobre las posibilidades de las TIC. "Se las saben todas" para saltarse el control parental, visualizar páginas a las que se les ha limitado el acceso, ...

### **Experta/o 6**

*"Es muy importante educar porque a veces los padres ponen un control parental y ya se desprecavan, pero los niños se lo saltan. A veces tienen capadas algunas páginas, pero a través de una aplicación o de una tercera página acceden a esa página donde no les dejan. Ellos se las saben todas".*

Según los expertos/as la solución no pasa por la prohibición de disponer de móvil a los/as NNA, ya que su socialización actualmente se realiza, en gran parte, a partir de las redes sociales. No obstante, se considera que el acompañamiento de las madres/padres es imprescindible, así como el adecuado control parental, adaptándolo al momento evolutivo del menor de edad y su etapa de desarrollo.

### **Experta/o 2**

*"Hay un cambio en la socialización [...] ahora se ha trasladado a las redes sociales y es un arma de doble filo prohibir a un niño esa red social, porque también implica aislarle y puede tener consecuencias en su propio desarrollo evolutivo".*

Para minimizar el efecto negativo de las TIC en los/as NNA se propone:

- Desarrollar en los/as NNA el pensamiento crítico y enseñar pautas de conducta respetuosas en redes, teniendo en cuenta al resto de personas que forman parte de ellas para facilitar la convivencia social virtual.

### **Experta/o 6**

*"Es muy importante trabajar con los/as menores de edad el pensamiento crítico, el que no se crean todo lo que ven y el civismo también en las nuevas tecnologías".*

- Hacer un buen uso por parte de las madres/padres de las tecnologías.

### **Experta/o 3**

*"Los padres lo tenemos que trabajar mucho [...], nosotros como padres tenemos que ser un buen ejemplo para nuestros hijos/as... un niño imita a los padres".*

- Explicar al/a la NNA por qué se ponen limitaciones para que comprenda las normas que se establecen; llegando a acuerdos con ellos/as para facilitar que las pongan en práctica.

**Experta/o 1**

*"Al final no tiene sentido prohibir por el hecho de prohibir o crear normas por el hecho de crearlas, sino que el niño entienda bien porque esas normas se dan y cuál es el sentido de ponerlas. También es esencial consensuar con ellos esas normas y llegar a acuerdos".*

- Enseñar a los/as NNA a hacer un buen uso de la red y de toda la información que reciben a través de ella. Los expertos/as participantes opinan que los padres y madres entregan un dispositivo digital a sus hijos/as sin previamente enseñarles a utilizarlo correctamente.

**Experta/o 6**

*"Es similar a conducir un coche, que sepas cómo funciona el coche no significa que sepas circular [...] hay que aprender a circular en las redes sociales".*

- Crear entornos saludables en los que los/as NNA puedan relacionarse sin la utilización de móviles.

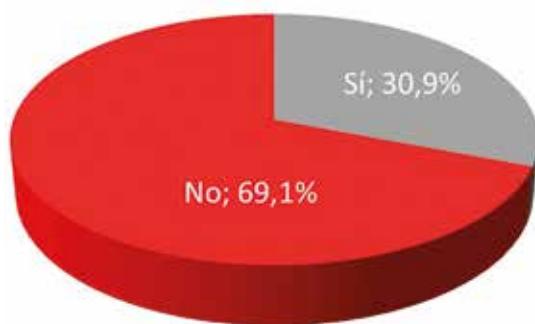
**Experta/o 2**

*"Es importante crear entornos saludables, públicos, donde los niños puedan socializar en ausencia de teléfono".*

#### 4.2.8. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

La mayor parte de los/as NNA por los que contactan las personas adultas **no están recibiendo ni han recibido previamente tratamiento psicológico (69,1%)** que les permita gestionar las situaciones de sufrimiento que están viviendo. Esta falta de atención psicológica se produce a pesar de que, como hemos visto anteriormente, los problemas de salud mental y los efectos de las situaciones de violencia a las que están sometidos se encuentran entre los problemas por los que las personas adultas solicitan en mayor medida ayuda.

**Gráfico 32. Tratamiento psicológico de los/as NNA. 2019-2024**



No consta: 32,2% (19.185)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Desde diferentes ámbitos se encuentran dificultades para que los/as NNA acudan a tratamiento psicológico. Judicialmente, el tratamiento psicológico de los hijos/as menores de edad es una cuestión propia de la patria potestad y, por tanto, debe autorizarse, con carácter general, por ambos progenitores titulares de la misma. Si uno de ellos no da su consentimiento para que el hijo/a menor de edad reciba este tratamiento, el otro progenitor debe acudir a un procedimiento judicial de discrepancia de patria potestad en el que el Juez, después de escuchar a ambos progenitores y al hijo si tiene suficiente madurez y, en todo caso, si es mayor de 12 años, atribuirá la facultad de decidir a uno de los progenitores.

Con la aprobación de la Ley 8/2021 de 2 de junio<sup>7</sup> en la que se modifica el artículo 156 del Código Civil, se exceptúan de esta regla general para la atención psicológica de los hijos/as menores de edad tres supuestos en los que es suficiente el consentimiento de uno de los progenitores debiendo ser el otro informado previamente:

- Dictada una sentencia condenatoria contra uno de los progenitores y mientras no se extinga la responsabilidad penal por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual de los hijos o hijas comunes menores de edad, o por atentar contra el otro progenitor,
- Esté iniciado un procedimiento penal contra uno de los progenitores por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual de los hijos o hijas comunes menores de edad, o por atentar contra el otro progenitor,
- No existiendo denuncia previa, cuando la mujer esté recibiendo asistencia en un servicio especializado de violencia de género, siempre que medie informe emitido por dicho servicio que acredite dicha situación.

### **Experta/o 3**

*“A nivel jurídico nos encontramos en muchos casos cuando nos llama un progenitor y nos dice es que el menor no puede acudir a asistencia psicológica porque el otro progenitor no quiere”.*

Por otro lado, los expertos/as participantes, también mencionan la dificultad de acceder a tratamiento psicológico por la saturación de los servicios sanitarios públicos, con listas de espera enormes, a pesar de tratarse de problemas de extrema gravedad: Autolesiones, Ideaciones suicidas, etc.

### **Experta/o 2**

*“Otro problema es la saturación en los centros sanitarios públicos. Hay colas de hasta dos años. El otro día atendí el caso de un niño que le dieron cita para el 2025, y tenía ideación suicida, autolesiones y un posible trastorno de personalidad”.*

Desde el ámbito educativo tampoco es fácil una atención individualizada de los alumnos/as que la precisen. Existe la figura del Profesorado técnico de Servicios a la Comunidad (PTSC) (González, 2015, citado por Paredes, 2021), entre cuyas funciones se encuentran la de orientación en los Equipos de Orientación Específica y Psicopedagógica, en Educación Infantil y primaria o en los Departamentos de Orientación en Educación Secundaria, y la de trabajar con los recursos externos de la zona y las familias de alumnos/as en riesgo. Sin embargo, la escasez de este personal en los Centros y el tener que dedicar parte de su tiempo a preparar y dar charlas sobre diversos temas, limita que puedan dedicar, a los alumnos/as que lo precisen, el tiempo necesario para ofrecer una atención individualizada de calidad.

### **Experta/o 6**

*“En los centros educativos en secundaria, por ejemplo, está la figura del orientador, pero no tienen apenas tiempo para este tipo de cosas, porque están saturados. No les queda tiempo para poder tener una atención individualizada con los alumnos”.*

<sup>7</sup> Ley Orgánica 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Boletín Oficial del Estado, nº 132, de 03 de junio de 2021. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>

Respecto a recursos sociales se señala que, por ejemplo, ante situaciones de acoso escolar solo atienden cuando se producen a partir de los 6 años. No se considera, en general que niños pequeños, menores de 7 años, puedan sufrir situaciones de este tipo. Y tampoco se les considera una población prioritaria en servicios de Salud Mental.

### Experta/o 1

*"Los casos, por ejemplo, de acoso escolar, son atendidos por los recursos sociales a partir de los seis años, porque antes no se considera acoso escolar; y, sin embargo, nos estamos encontrando con casos de acoso escolar de niños realmente pequeños, con agresiones moderadas y no pueden hacer nada".*

Un handicap añadido viene dado por la poca importancia que las personas adultas dan a la Salud Mental del/de la NNA. Existe poca conciencia por parte de las madres/padres respecto a este tipo de problemas que, en muchas ocasiones, los perciben como algo pasajero, que dejará de producirse con el tiempo y que el/la NNA olvidará. Percepción que se agudiza con los más pequeños/as.

### Experta/o 2

*"Los problemas de Salud Mental son temas a los que las personas adultas no le dan la suficiente importancia. Los padres creen que son problemas pasajeros y le restan importancia. De aquí, nuestra labor de insistirles que no se puede banalizar un problema de Salud Mental en NNA".*

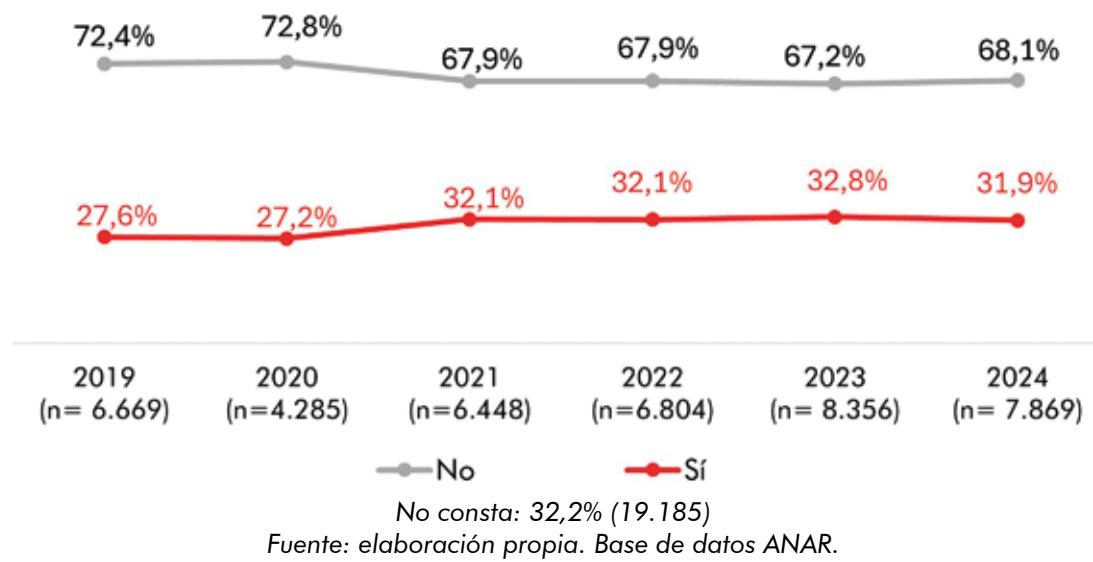
Esta situación repercute en el agravamiento posterior del problema de partida, que tendrá más difícil solución y requerirá una atención más prolongada en el tiempo. Aparte del importante y continuo sufrimiento al que estará sometido el/la NNA hasta poder ser atendido.

### Experta/o 8

*"Cuando pasa de muy pequeño y haces esa mala atribución de ya se le pasará el problema, éste se agrava y muchos tienen que acceder a un servicio público con una problemática muy grave, como puede ser una agresión sexual, un intento de suicidio, ...".*

Aunque esta situación ha ido mejorando a lo largo del período de estudio, continúa distando mucho de la atención que precisarían para cubrir las necesidades que se generan ante situaciones de malestar y violencia como las que están sufriendo los niños/as y adolescentes por los que se solicita atención en Fundación ANAR. La tasa de variación entre el año 2019 y 2024 ha sido del 36,4%, no obstante, a lo largo de todo el período de análisis, los niños/as atendidos/as con tratamiento psicológico se han mantenido en torno al 30%.

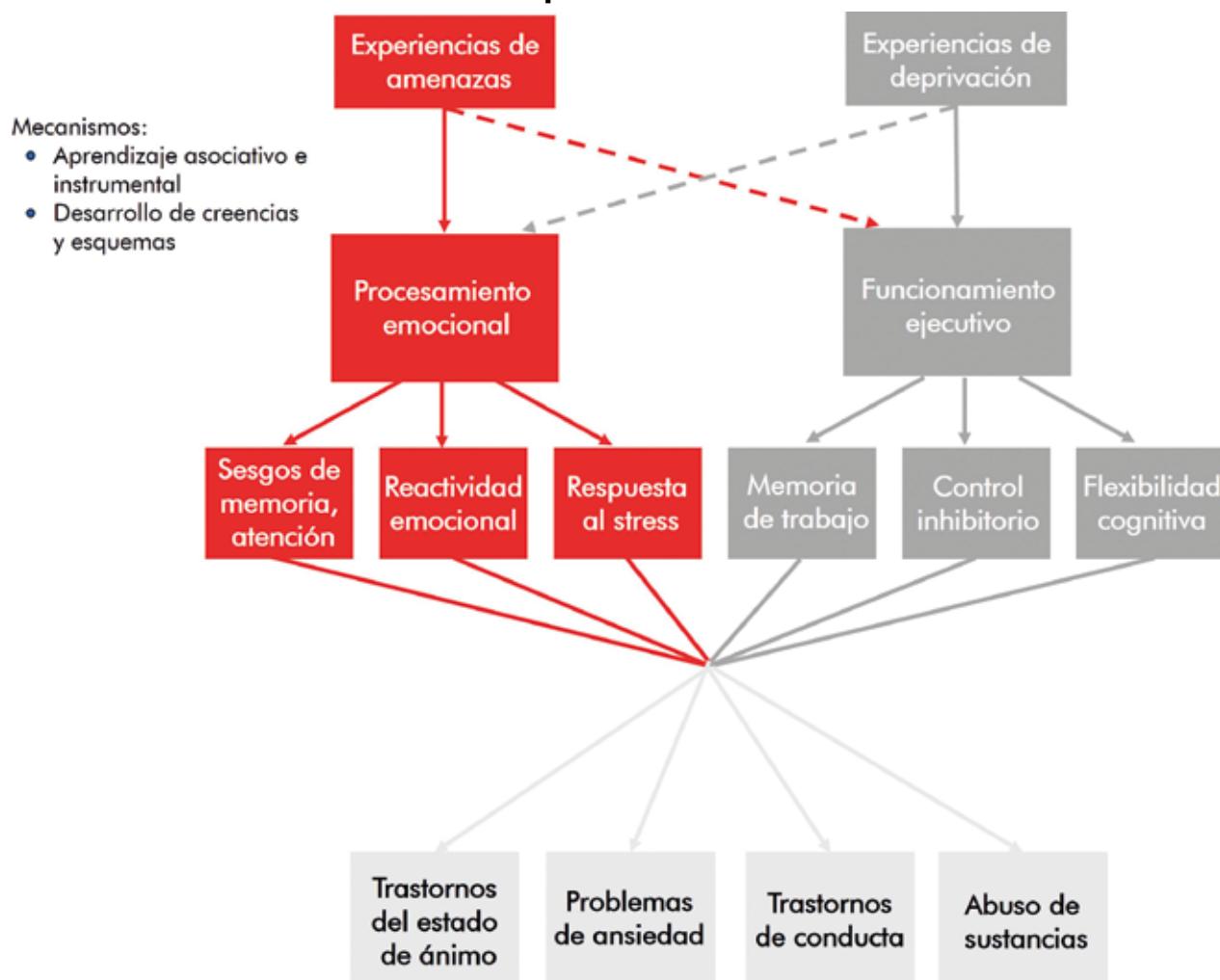
**Gráfico 33. Evolución Tratamiento psicológico de los/as NNA por quienes consultan las personas adultas. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Este es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta la atención del/de la NNA en situación de riesgo por los negativos efectos en el desarrollo posterior que estas vivencias generan. La falta de apoyo psicológico y social en edades tempranas para poder gestionar adecuadamente situaciones adversas, así como la carencia de experiencias positivas en la infancia facilita la alteración de varios sistemas psicobiológicos de forma duradera mediante alteraciones en respuestas neuroendocrinas relacionadas con el sistema de estrés, la maduración de estructuras cerebrales específicas, cambios en la estructura y función cerebral, así como en la regulación conductual y emocional (al'Absi et al., 2021; Fonseca-Rondón et al., 2023). En este sentido, factores de adversidad temprana (amenazas, deprivación) pueden generar efectos negativos en el desarrollo, tanto en funciones ejecutivas: memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio como en el procesamiento emocional: respuestas a situaciones de estrés, reactividad emocional, atención, sesgos de memoria (Lund et al., 2020; McLaughlin, 2016).

**Imagen 8. Modelo transdiagnóstico de adversidad infantil y psicopatología en la juventud\***



\*Las líneas discontinuas representan asociaciones indirectas o relaciones que emergen únicamente en interacción con otros procesos. Por ejemplo, los niños expuestos a ambientes tempranos de amenazas pueden presentar problemas de memoria de trabajo y control inhibitorio únicamente en situaciones de activación emocional o cuando los estímulos que han de recordar o las respuestas que han de inhibir son de naturaleza emocional.

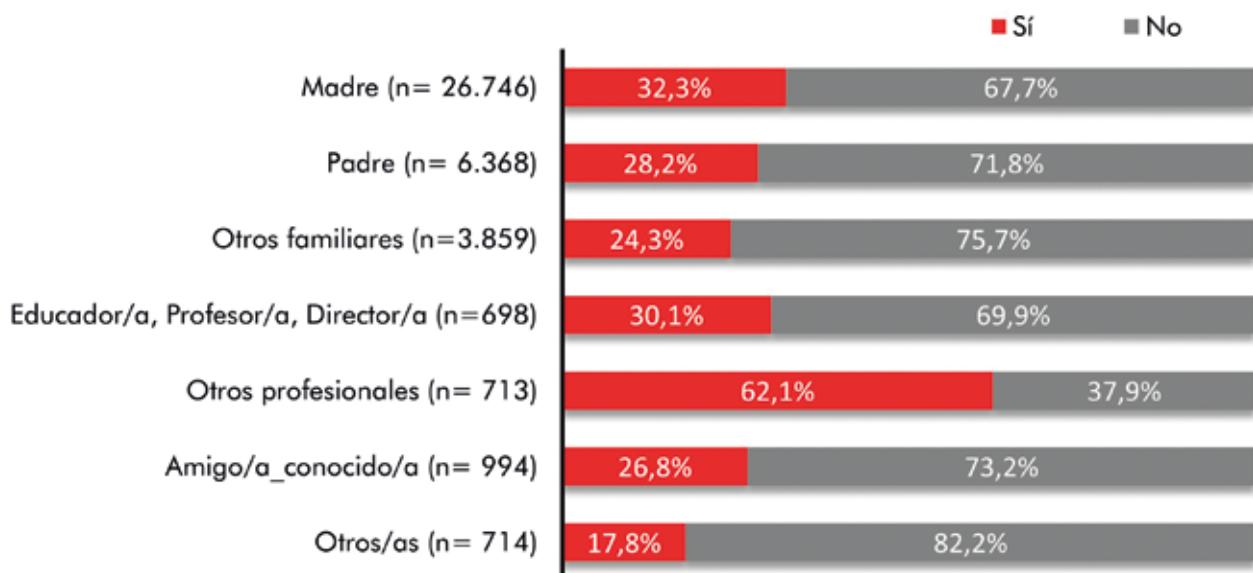
Fuente: McLaughlin (2016).

Los/as NNA por quienes consultan **las mujeres** han recibido o están recibiendo tratamiento psicológico con mayor frecuencia (31,7%) que aquellos/as por los que consultan los hombres (28,1%), diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 38,764$ ;  $p < 0,001$ ).

Este tratamiento se asocia especialmente con las consultas realizadas por **profesionales** ( $\chi^2 = 221,733$ ;  $p < 0,001$ ), en particular aquellos/as que no pertenecen a centros educativos —como trabajadores/as sociales, psicólogos/as, abogados/as, entre otros—, quienes reportan esta situación en el 62,1% de los casos. En general, los/as profesionales refieren tratamiento psicológico en el 46,3% de los/as NNA sobre los que solicitan apoyo.

También destacan las **madres**, que consultan significativamente más que otros perfiles familiares por NNA que reciben o han recibido atención psicológica (32,3%).

**Gráfico 34. Tratamiento psicológico de los/as NNA, según el parentesco de la persona adulta. 2019-2024**

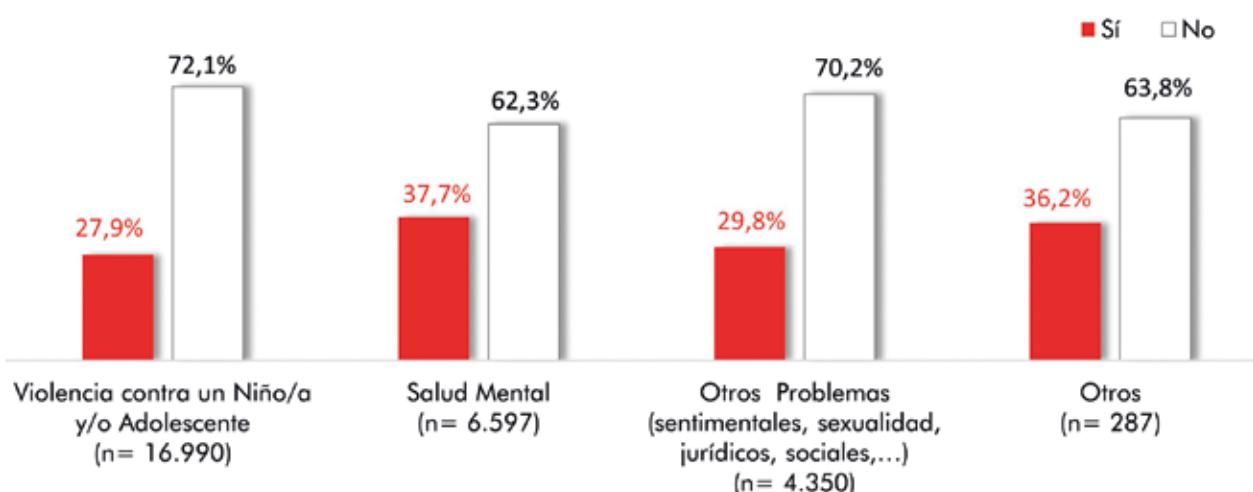


No consta: 32,7% (19.524)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Los/as NNA que están o han recibido tratamiento psicológico (Chi cuadrado: 223,416; sig.: 0,000) son en mayor medida aquellos/as cuya situación adversa está asociada a **problemas de salud mental** (37,7%) respecto a los que consultan por problemas de violencia contra un niño/a y/o adolescente (27,9%).

**Gráfico 35. Tratamiento psicológico de los/as NNA, según el motivo de consulta. 2019-2024**



No consta: 37,4% (16.888)

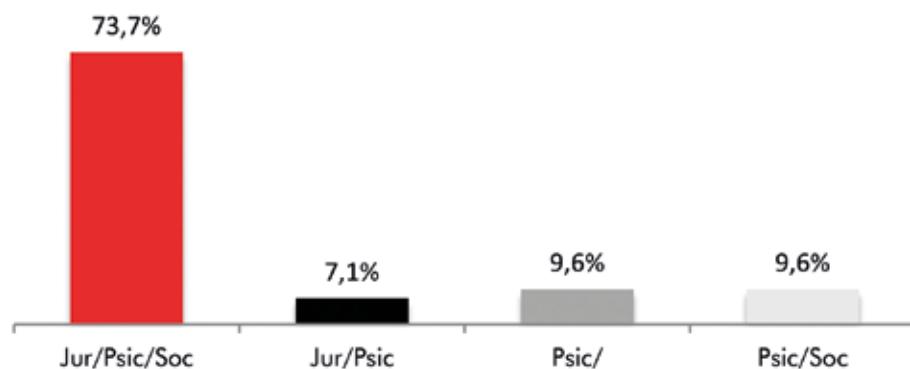
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Los problemas de Salud Mental de los/as NNA que están o han recibido Tratamiento psicológico por quienes consultan personas adultas, están relacionados prioritariamente con ideación/intento de suicidio (34,6%), problemas de conducta (33,7%) y otros problemas psicológicos (17,4%). De estos últimos, los más frecuentes son: ansiedad (19%), pautas educativas/evolutivas (16,4%) y agresividad/ira (12%).

#### 4.2.9. ORIENTACIÓN PRESTADA

Durante el período de análisis (enero 2019-2024) las orientaciones más frecuentes han sido las más complejas, en las que intervienen tanto el **área psicológica como la jurídica y la social (73,7%)**.

**Gráfico 36. Resolución de los problemas de los/as NNA, por quienes consultan personas adultas. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Sin embargo, se observan variaciones a lo largo del tiempo analizado respecto a la necesidad de recurrir a unas u otras áreas para gestionar los problemas por los que consultan personas adultas (Chi cuadrado: 1756,824; sig.: 0,000). El último año ha sido en el que con mayor frecuencia se ha requerido la intervención más compleja, jurídica, psicológica y social (79,6%) e inmediatamente después del periodo de pandemia fue cuando los problemas requirieron una resolución más compleja (74,7%). En el período prepandemia y durante la pandemia los problemas jurídicos tuvieron mayor representación que en años posteriores (2019: 11,7%; 2020: 11,5%). Y resalta en el período 2022 y 2023 la mayor intervención del área exclusivamente psicológica que en el resto de los años (2022: 12%; 2023: 11,7%).

**Tabla 37. Evolución de la resolución de los problemas por quienes contactan personas adultas respecto a NNA. 2019-2024**

Resolución del problema	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Jur/Psic/Soc	68,5%	71,7%	74,4%	71,3%	74,5%	79,6%
Jur/Psic	11,7%	11,5%	7,9%	5,9%	4,6%	4,1%
Psic	7,6%	8,2%	8,7%	12,0%	11,7%	8,4%
Psic/Soc	12,2%	8,6%	9,0%	10,8%	9,2%	7,9%
<b>TOTAL</b>	<b>13.542</b>	<b>10.574</b>	<b>14.871</b>	<b>14.864</b>	<b>17.934</b>	<b>17.626</b>

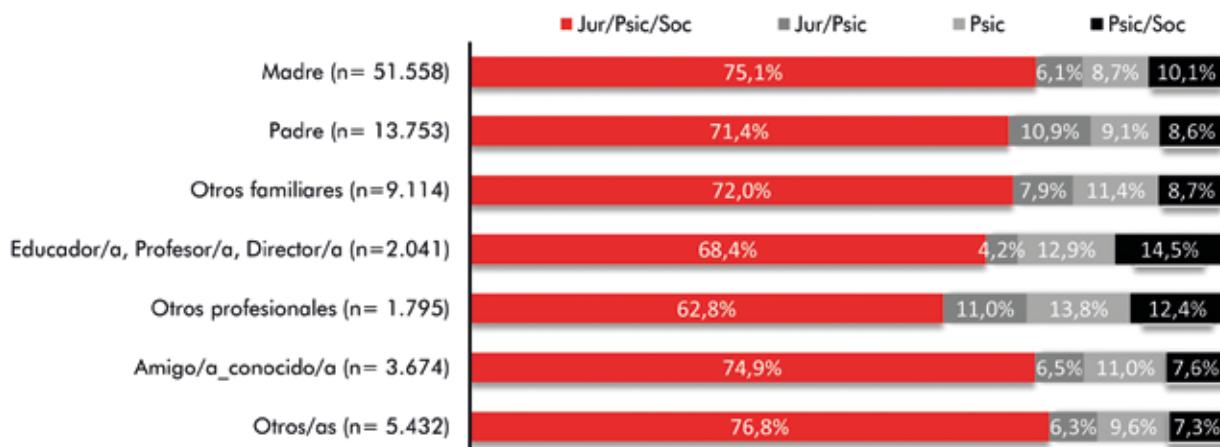
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Las situaciones de los/as NNA por las que consultan las mujeres requieren, en mayor medida que aquellas por las que contactan los varones, una resolución más compleja (Chi cuadrado: 348,693; sig.: 0,000), esto es, en la que intervengan tanto el área jurídica como la psicológica y la social (mujeres: 74,3%; varones: 71,2%) así como de la intervención conjunta de las áreas psicológica y social (mujeres: 9,9%; varones: 8,7%). Sin embargo, los problemas por los que solicitan atención los varones significativamente demandan en mayor medida atención jurídica y psicológica (varones: 10,2%; mujeres: 6,4%).

Las consultas de familia, amigos/as-conocidos/as y personas desconocidas requieren habitualmente resoluciones más complejas (Chi cuadrado: 234,646; sig.: 0,000), con intervención de las áreas jurídica/psicológica/social familia: 74%; amigos/as-conocidos/as: 4,9%; desconocidos/as: 76,8%) y los problemas por los que consultan profesionales y amigos/as-conocidos/as, en mayor medida, que otras relaciones de parentesco, requieren intervención psicológica (profesionales: 13,3%; amigos/as-conocidos/as: 11%). Específicamente las consultas (Chi cuadrado: 768,291; sig.: 0,000) realizadas por madres se asocian significativamente con resoluciones en las que han de intervenir las tres áreas: jurídica, psicológica y social (75,1%) o psicológica y social (10,1%). Con intervenciones del área psicológica o psicológica y social se asocian fundamentalmente las consultas realizadas por profesionales, tanto de centros educativos (Psic: 12,9%; Psic/Soc: 14,5%) como otro tipo de profesionales (Psic: 13,8%; Psic/Soc: 12,4%). También requieren con más frecuencia intervención psicológica los problemas por los que consultan tanto los amigos/as-conocidos/as (11%) como otros familiares (11,4%).

Y las consultas realizadas por parte de los padres u otros profesionales son las que, en mayor medida, requieren atención jurídica/psicológica (Padre: 10,9%; Otros profesionales: 11%).

**Gráfico 37. Resolución de los problemas de los/as NNA, según el perfil de la persona adulta que realiza la consulta. 2019-2024**



No consta: 2,3% (2.044)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Las consultas relacionadas con violencia contra NNA son las que requieren con mayor frecuencia una intervención compleja que combine los **ámbitos jurídico, psicológico y social** (78,7%), diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 4992,639$ ;  $p < 0,001$ ).

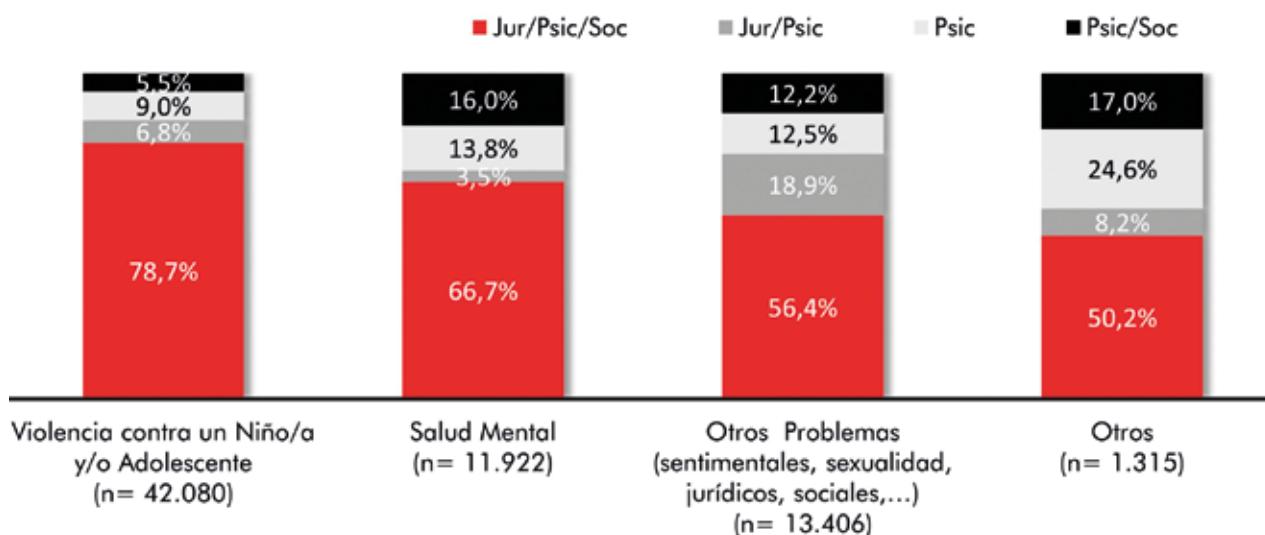
En comparación, los problemas de salud mental suelen demandar sobre todo intervenciones psicológicas (13,8%) o psicológicas y sociales (16%). Por su parte, las consultas sobre otros problemas (como dificultades escolares, de sexualidad o sociales) se asocian más con intervenciones jurídicas y psicológicas (18,8%).

Dentro de los casos de violencia que requieren intervención integral (jurídica/psicológica/social), destacan: maltrato físico y psicológico: 43,8%, agresiones sexuales: 15,6% y Abandono: 12,9%.

Los problemas de salud mental que con mayor frecuencia requieren intervención psicológica se vinculan con: otros problemas psicológicos: 41,2%, ansiedad: 38,4%, pautas educativas/evolutivas: 19%, problemas de conducta: 25,1% e ideación o intento de suicidio: 21,8%. Estos mismos problemas también pueden requerir intervenciones combinadas de tipo psicológico y social.

En cuanto a los otros problemas que implican intervenciones jurídico-psicológicas, predominan las consultas por problemas jurídicos (73%), que incluyen: problemas jurídicos en sentido estricto: 47,6%; temas de separación/custodia/régimen de visitas: 24,8%, acogimiento/ adopción/tutela: 0,6%.

**Gráfico 38. Resolución de los problemas de los/as NNA,  
según el motivo de consulta. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

#### 4.2.10. RECURSOS EXTERNOS A LA FUNDACIÓN ANAR

Con independencia de la actuación de los departamentos de Fundación ANAR (Psicológico, Social y Jurídico), las personas adultas, según recogen la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, han de comunicar a las autoridades cualquier indicio de una situación de riesgo o de violencia hacia una persona menor de edad de la que sean conocedoras. Además, se implementa en los centros educativos la figura del Coordinador/a de bienestar y protección al que pueden acudir profesionales y alumnado para recibir asesoría sobre cómo actuar en determinadas situaciones. Por otra parte, en el marco del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus Entornos, del Ministerio del Interior (Ministerio del interior, 2007), estos centros pueden solicitar a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad formación sobre temáticas que afecten a NNA (riesgos de Internet, Acoso escolar, Violencia contra la mujer, drogas, bandas juveniles, etc.).

##### Experta/o 3

*"La Ley prevé que toda persona adulta conocedora de que un menor de edad se encuentra en una situación de riesgo, es maltratado, etc. tiene que trasladarlo a las autoridades".*

##### Experta/o 1

*"Gracias a la LOPIVI [...] se ha implementado una figura [...] en todos los centros donde haya menores de edad que es el Coordinador de Bienestar y Protección".*

##### Experta/o 8

*"Dentro del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus Entornos, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad Nacional, previa solicitud, pueden acudir a los centros educativos a impartir formación sobre problemáticas que afectan a los/as menores de edad".*

A pesar de la posibilidad de acudir a estos servicios de atención (servicios sociales, policía, centros educativos, etc.), ante el conocimiento de una situación de maltrato a un/a NNA, en pocas ocasiones las personas adultas recurren a ellos, por varios motivos:

- Desconocimiento de la existencia de estos recursos
- Saturación de los Servicios Sociales
- Connotación negativa de los Servicios Sociales. Todavía hoy, la intervención de estos servicios es temida por los padres y madres de menores de edad, porque tienen miedo de que se los/as puedan arrebatar. Ante los temores para acudir a informar a Servicios Sociales, las personas expertas, que han participado en el presente estudio, comentan que hay que transmitir y concienciar a las familias, y personas adultas en general, sobre la función esencial de estos servicios y formas de actuar ante diferentes situaciones, así como de que, a través de ellos, pueden acceder también a ayudas económicas y/o psicológicas. Otro aspecto mencionado por los expertos/as, en relación con los Servicios Sociales, es la disparidad en la atención dependiendo del territorio en el que se encuentre el/la menor de edad. No hay que olvidar que la asistencia social es materia competencial de las Comunidades Autónomas.
- Temor a que la cohesión familiar pueda romperse.
- Miedo a las represalias.

El temor a represalias está provocando que, con mayor frecuencia, los adultos/as llamen a ANAR, antes de informar a los Servicios Sociales de una situación de riesgo en NNA, por el anonimato y confidencialidad que ofrecen nuestras Líneas telefónicas. También nos encontramos con personas adultas que se ponen en contacto con nosotros para solicitar ayuda, siguiendo la recomendación de profesionales de Servicios Sociales.

### Experta/o 3

*“Tenemos llamadas de vecinos que nos dicen, por ejemplo, que en el piso de arriba pasa algo y que nos llama para que actuemos nosotros”.*

## 4.2.11. DERIVACIONES E INTERVENCIONES

### 4.2.11.1. DERIVACIONES

Desde los Departamentos Social y Jurídico de Fundación ANAR se realiza una labor de valoración, orientación y asesoría social o legal, según la problemática por la que se consulta. Además de la labor realizada internamente en estas áreas, es necesario en ocasiones derivar a recursos sociales o jurídicos externos. En este sentido, desde el Departamento Social se realiza una amplia labor de comunicación y coordinación con recursos externos a la Fundación, implicados en la Protección de la Infancia, así como un esfuerzo constante por conocer los distintos protocolos y procedimientos de intervención que les faciliten poder informar y derivar a recursos específicos de las diferentes Comunidades Autónomas según el problema que se esté abordando en cada momento.

En el período enero 2019-2024 analizado se han realizado un total de **309.686 derivaciones, 187.948 desde el Departamento Social y 121.738 desde el Departamento Jurídico**.

En relación con las derivaciones realizadas desde el **Departamento Social**, los recursos externos más utilizados, por orden de prioridad, han sido: Centros Escolares (26.786 derivaciones), Servicios Sociales Municipales (25.720 derivaciones), Servicios de Emergencias 112 (23.368), Centros de Salud y Especialidades (18.134), Terapia Psicológica (10.811 derivaciones), Servicios de Inspección Educativa (9.743 derivaciones) y Centros de Salud Mental (8.751). El asesoramiento social realizado desde el propio Departamento social de Fundación ANAR ha sido de 39.425 orientaciones.

Con la excepción del período de pandemia, en el que tuvo lugar un descenso del -26,2% de derivaciones, a partir de 2020 se produce un incremento continuado de derivaciones hasta el año 2023 respecto al que disminuyen en 2024 un -11,5%. No obstante, a pesar de estos dos períodos de descensos se observa un aumento en todo el período (2019-2024) del 25,1%.

**Tabla 38. Derivaciones sociales de consultas realizadas por personas adultas<sup>8</sup>. 2019-2024 (Nº absoluto)**

<b>Recursos sociales a los que se derivan las consultas de personas adultas</b>	
<b>Recurso social</b>	<b>TOTAL</b>
Centros Escolares	26.786
Servicios Sociales Municipales	25.720
Servicios de Urgencia 112	23.368
Centros de Salud y Especialidades	18.134
Terapia Psicológica	10.811
Servicios de Inspección Educativa	9.743
Salud Mental	8.751
Recursos Atención a la Mujer	5.089
Recursos de Acoso Escolar	4.911
Hospitales	3.032
Colegios Oficiales (COP, Colegio de Trabajadores Sociales, etc.)	2.168
Servicios de Protección al Menor	1.755
Recursos especializados en Agresión Sexual	1.321
Recursos especializados en Violencia Filioparental	820
Recurso #TÚ CUENTAS#	662
AMPA	654
CIASI	629
Recursos especializados en Salud y Diversidad funcional	483
Otras ONG'S	473
Teléfono de la Esperanza	396
Recursos especializados en Adicciones	311
CAF (Centro de Atención a la Familia)	277
Recursos especializados en Inmigración	259
Recursos especializados en Orientación y Terapia Familiar	231
CAI (Centro de Atención a la Infancia)	226
Ayuntamientos	223
Unidad de Atención Especializada en Adolescentes Víctimas de Violencia de Género	193

<sup>8</sup> Una misma consulta puede ser derivada a diferentes recursos, por lo que el número de derivaciones puede ser superior al número de consultas realizadas a ANAR.

<b>Recursos sociales a los que se derivan las consultas de personas adultas</b>	
<b>Recurso social</b>	<b>TOTAL</b>
Otras Entidades Públicas	174
Hospital Niño Jesús	160
Centros de Acogida y Protección	109
Centros de Información Juvenil	106
Teléfonos del Menor Internacionales	99
Punto de Encuentro Familiar	87
Centros Culturales, Bibliotecas	76
Centros de Planificación Familiar / Consulta Joven Sexualidad	74
Teléfono de Información (drogas, sexualidad, trastornos alimentación, etc.)	70
Servicios Sociales Internacionales	64
016 Violencia de Género	60
Recursos especializados en Emergencia Social	8
Recursos especializados en Ideación/Autolesiones	7
Ministerios y Consejerías	2
REVELAS	1
	<b>TOTAL 148.523</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Desde el **Departamento Jurídico**, aparte de la orientación jurídica que se presta en Fundación ANAR (60.971), son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Policía Nacional, Autonómica, Guardia Civil) el recurso al que se realizan mayor número de derivaciones (29.938), seguido por los servicios de abogacía (11.610) y juzgados (7.561). En el siguiente cuadro encontramos las derivaciones realizadas por los problemas del/de la NNA por los que consultan las personas adultas en el período enero 2019-2024.

**Tabla 39. Derivaciones jurídicas de consultas realizadas por personas adultas<sup>9</sup>. 2019-2024 (nº absoluto)**

<b>Recursos jurídicos a los que se derivan las consultas de personas adultas</b>	
<b>Recurso jurídico</b>	<b>TOTAL</b>
Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional y Autonómicas)	29.938
Abogado/a	11.610
Juzgados	7.561
Fiscalías	298
Colegio de Abogados/SOJ	6.807
Agencia Española de Protección de Datos	151
Control Parental Tecnológico	9
Defensor del Telespectador y el Radioyente	1
Oficina de Atención a Víctima de Juzgados	4.392
	<b>TOTAL 60.767</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

<sup>9</sup> Una misma consulta puede ser derivada a diferentes recursos, por lo que el número de derivaciones puede ser superior al número de consultas de orientación especial.

#### 4.2.11.2. INTERVENCIONES

En aquellos casos, en los que la gravedad lo requiere, además de una labor de información y derivación, se interviene directamente desde los Departamentos Social y Jurídico de ANAR. En estas situaciones, una vez obtenidos los datos y el consentimiento de la persona que solicita ayuda se contactan con los servicios públicos de la Comunidad Autónoma que se consideran competentes y oportunos en cada situación.

Durante el período del estudio (2019-2024), desde Fundación ANAR se han realizado **16.865 intervenciones** en las situaciones del/de la NNA por las que han consultado personas adultas, **8.996 desde el Departamento Social y 7.869 desde el Jurídico**.

A lo largo del período de estudio se observa un incremento progresivo de las intervenciones jurídicas, que tienden a igualarse a las sociales en los últimos años. Destaca el marcado incremento que experimentaron este tipo de intervenciones en el período de pandemia (2019-2020); frente a un descenso del -23,1% de las intervenciones sociales, las intervenciones jurídicas crecieron un 68,4%. En los años 2022 y 2023 las intervenciones jurídicas pasan a situarse ligeramente por encima de las sociales, opuestamente a lo que venía ocurriendo en años anteriores. Datos que informan de un progresivo incremento de situaciones de alta gravedad y urgencia, como hemos visto en apartados anteriores, en las que, cada vez con mayor frecuencia, se hace preciso la intervención jurídica externa para solventarlas.

**Tabla 40. Evolución de las intervenciones según Departamento: Social, Jurídico. 2019-2024. (Nº absoluto)**

<b>Departamentos</b>	<b>Años</b>						<b>TOTAL</b>
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
Departamento Social	843	648	1.432	1.519	2.057	2.497	8.996
Departamento Jurídico	304	512	1.134	1.530	2.064	2.325	7.869
<b>TOTAL</b>	<b>1.147</b>	<b>1.160</b>	<b>2.566</b>	<b>3.049</b>	<b>4.121</b>	<b>4.822</b>	<b>16.865</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

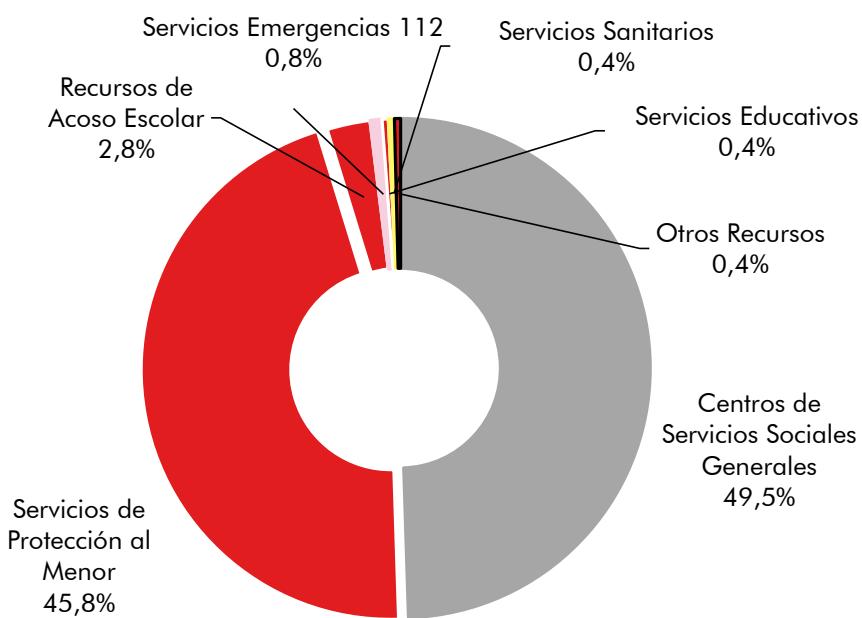
#### Departamento Social

Los cinco **motivos** por los que se solicita con mayor frecuencia intervención social están asociados a diversas problemáticas como situaciones de riesgo (23,5%), maltrato físico (11%), acoso escolar (8,8%), ideación suicida (8,6%) y agresión sexual (7,9%).

Los **organismos** a los que se han remitido las situaciones que requirieron intervención social han sido fundamentalmente: Centros de Servicios Sociales Generales (49,5%) Servicios de Protección del Menor (45,8%).

**Gráfico 39. Motivos de intervención social. 2022-2024**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Gráfico 40. Organismos de intervención social. 2022-2024**

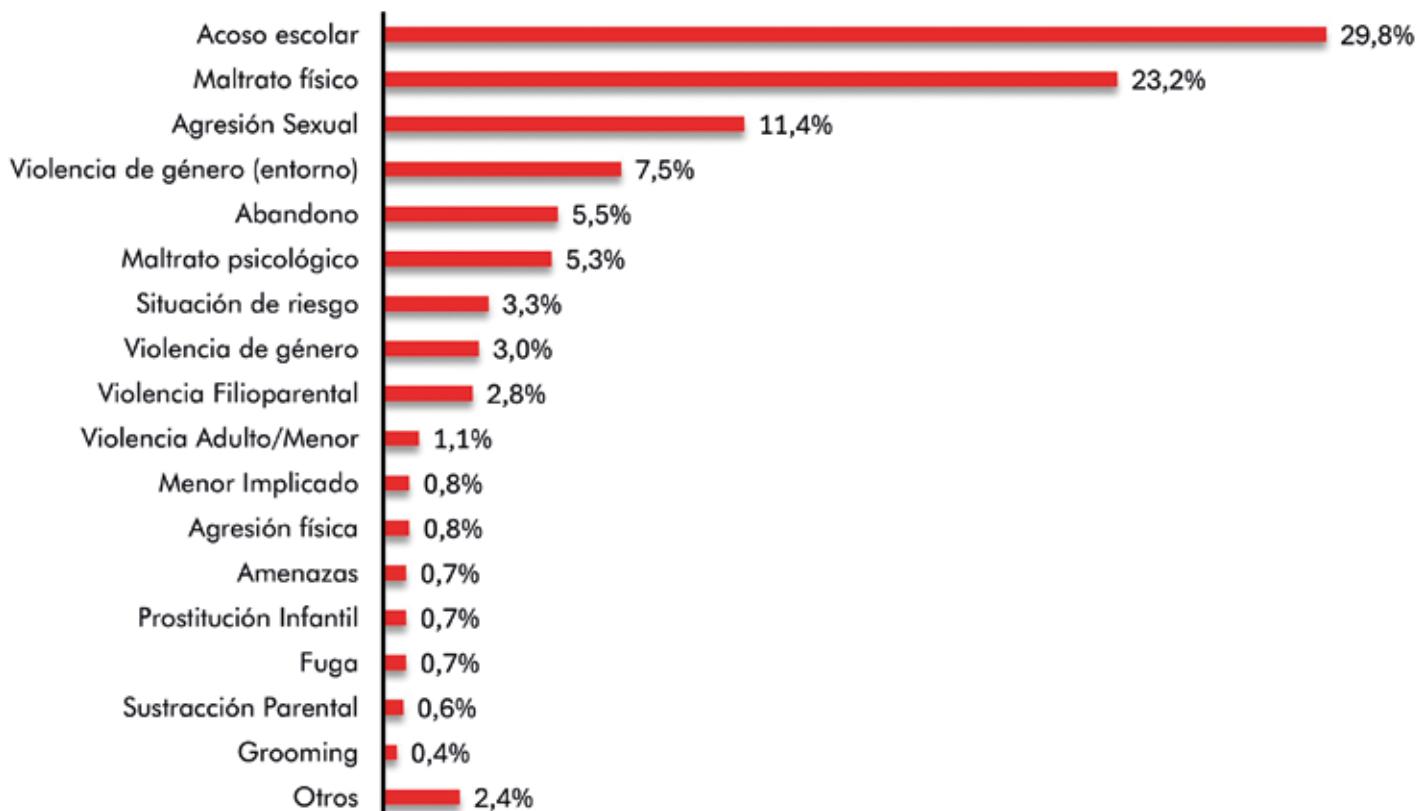
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## Departamento Jurídico

Desde el Departamento Jurídico, los **motivos** por los que se ha intervenido están asociados fundamentalmente a: acoso escolar (29,8%), maltrato físico (23,2%), agresión sexual (11,4%), violencia de género (entorno) (7,5%), abandono (5,5%) y maltrato psicológico (5,3%).

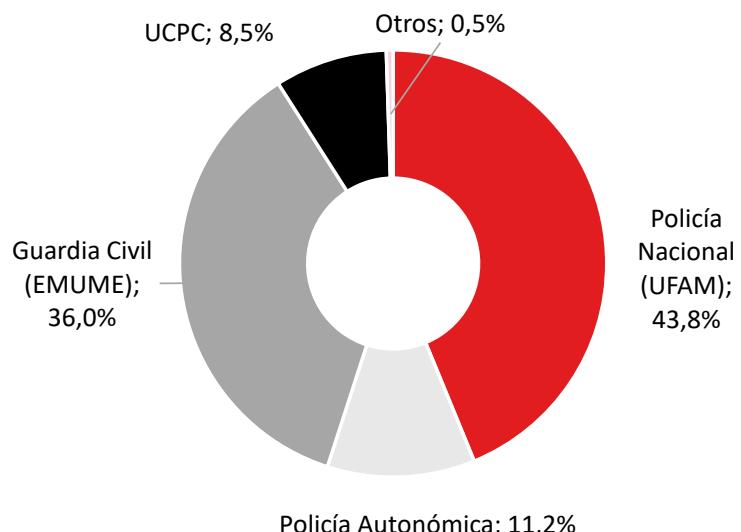
En el 89% de las intervenciones han actuado las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en concreto, la Policía Nacional (UFAM) en el 43,8% y la Guardia Civil (EMUME) en el 35,9%; en el 11,2% la Policía Autonómica y en el 8,5% la Unidad Central de Participación Ciudadana (UCPC).

**Gráfico 41. Motivos de intervención jurídica. 2022-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Gráfico 42. Organismos de intervención jurídica. 2022-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

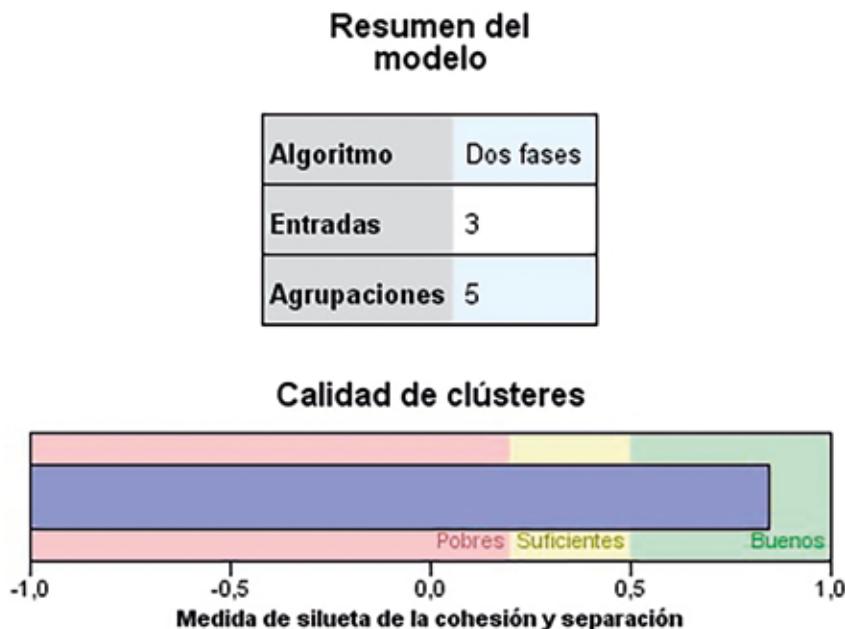
#### 4.2.12. PERFILES DE RIESGO. ANÁLISIS DE CLÚSTERS

Una vez analizados los datos, partiendo de las diferentes variables que se incluyen en el estudio, se consideró de interés, debido a las asociaciones significativas que se establecen entre una parte importante de las variables, realizar un análisis de Clúster. Este análisis nos permitirá establecer grupos homogéneos del/de la NNA en base a la mayor similitud en las variables seleccionadas, entre aquellos/as que se incluyan en dichos grupos. Grupos que a su vez y como se establece al obtener Clústers de un conjunto de datos, tengan la mayor diferencia posible entre ellos. Esta agrupación de casos facilitará la detección de perfiles de riesgo que posteriormente se puedan utilizar en campañas orientadas a colectivos específicos que incidan en una reducción de las situaciones de riesgo en las que se encuentran los/as NNA por los/as que consultan las personas adultas.

Entre las diferentes técnicas para realizar análisis de clasificación de Clústers, optamos por el Clúster bietápico, fundamentalmente, por permitir trabajar con grandes volúmenes de datos y con variables mixtas, tanto categóricas como continuas. Añadido a estas características se obtiene una selección automática de clústeres e informa sobre la calidad de la estructura de clúster establecida.

Las variables que permitieron obtener una mejor evidencia de la existencia de una estructura de clústeres fueron: tipo de familia (monoparental, no monoparental), motivo principal (violencia contra un niño/a y/o adolescente, salud mental, otros problemas (sexualidad, colegio, jurídicos, pobreza infantil) y otros) y agresor/a principal (familia, amigo/a-conocido/a, profesional, otros/as). Con este método se obtuvieron 5 Clúster con un nivel de calidad “bueno” (Kaufman y Rousseeuw, 1987 citado por Santos, 2015), lo que indica una sólida evidencia de que existe una estructura de clúster.

**Imagen 9. Resumen del modelo de Clúster**



Casos excluidos automáticamente: 50,2% (29.931)

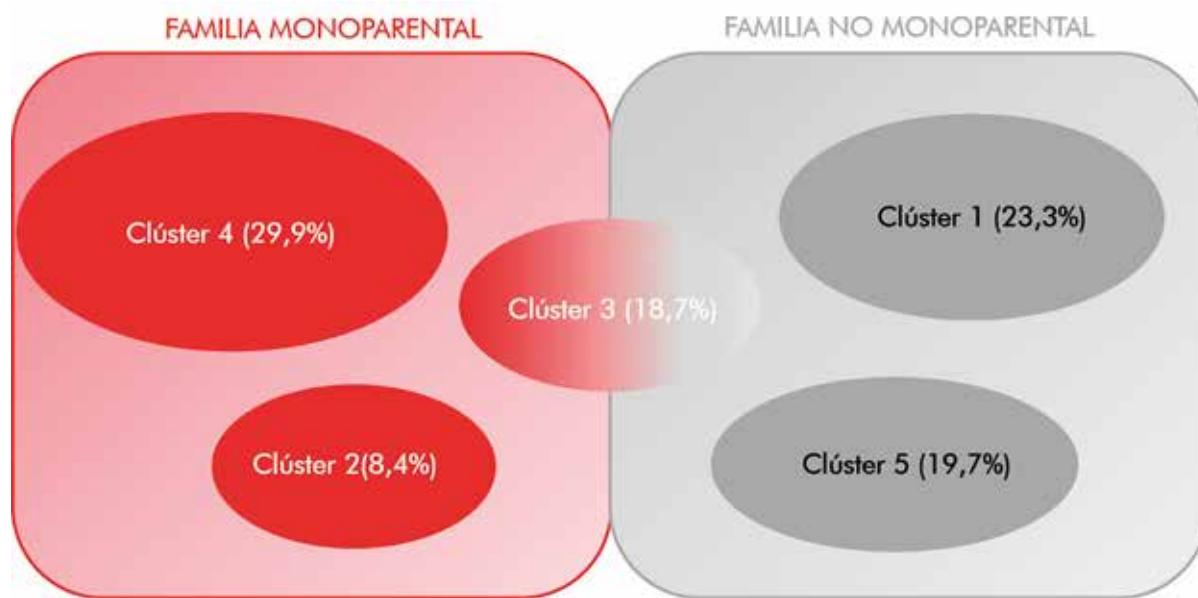
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

A partir del análisis de clúster realizado, se han identificado cinco grupos homogéneos de niños, niñas y adolescentes (NNA) en función de variables sociodemográficas, características familiares, tipo de problemática reportada, su frecuencia y duración, gravedad y urgencia, así como la presencia de tratamiento psicológico y el uso de tecnologías digitales (TRIC).

Con este modelo de Clúster, la distribución que se obtiene muestra que las consultas por parte de adultos/as se realizan fundamentalmente por los perfiles que responden a los Clústers 1, 4 y 5 que

suponen el 72,9% de los casos incluidos en el análisis. Esto es niños con una media de 12 años, de familia no monoparental sometidos a violencia de género contra un Niño/a y/o Adolescente por parte de algún amigo/a-conocido/a; tanto niños como niñas con una media de 10 años de familia monoparental, sometidos a violencia de género contra un Niño/a y/o Adolescente por alguien de la familia y, niñas con una media de edad de 9 años de familias no monoparentales por situaciones de violencia contra un niño/a y/o adolescente por alguien del entorno familiar.

**Imagen 10. Distribución de Clústers y porcentaje de registros que se incluyen en cada uno de ellos. 2019-2024**



Casos excluidos automáticamente: 50,2% (29.931)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 41. Perfil de los Clústers obtenidos**

<b>Variables</b>	<b>Clústers</b>				
	<b>1 (23,3%)</b>	<b>2 (8,4%)</b>	<b>3 (18,7%)</b>	<b>4 (29,9%)</b>	<b>5 (19,7%)</b>
<b>Género</b>	Varón	Mujer	Varón	Ambos	Mujer
<b>Edad (Mediana)</b>	12 años	12 años	14 años	10 años	9 años
<b>Tipo de familia</b>	Familia no monoparental	Familia monoparental	Familia no monoparental	Familia monoparental	Familia no monoparental
<b>Agresor principal</b>	Amigo/a- conocido/a	Amigo/a- conocido/a	Profesionales y otros (desconocidos)	Familiar	Familiar
<b>Problema principal</b>	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente	Salud mental, otros problemas (jurídicos, sentimentales, sexuales, ...)	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente
<b>Frecuencia y duración del problema</b>	Frecuencia diaria y duración menor de un año	Frecuencia diaria y duración menor de un año	Frecuencia puntual y duración menor de un año	Frecuencia semanal u ocasional y duración menor de un año	Frecuencia semanal y duración superior a un año
<b>Gravedad y urgencia del problema</b>	Gravedad media y Urgencia media/baja	Gravedad y Urgencia media	Gravedad y Urgencia baja	Gravedad y Urgencia alta	Gravedad y Urgencia alta
<b>Tratamiento psicológico</b>	Sí	Sí	Sí	No	No
<b>Implicación de TRIC</b>	No	Sí	Sí	No	No
<b>Resolución</b>	Jurídica/ psicológica/ social o Psicológica/ social	Jurídica/ psicológica/ social o Psicológica/ social	Jurídica/ psicológica; Psicológica/ social o exclusivamente psicológica	Jurídica/ psicológica o exclusivamente psicológica	Exclusivamente psicológica

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

A continuación, se presenta el perfil detallado que caracteriza a cada uno de los Clústers identificados.

#### **Clúster 1 (23,3%) – Varones preadolescentes en familias no monoparentales, con violencia frecuente de conocidos/as**

Este grupo está compuesto mayoritariamente por varones de 12 años, que viven en familias no monoparentales. El principal problema identificado es la violencia ejercida por personas del entorno social (amigos/as o conocidos/as). Se trata de situaciones con una frecuencia diaria, aunque de duración menor a un año. La gravedad y urgencia del problema se sitúan en niveles medios. Estos NNA reciben tratamiento psicológico y no se reporta implicación de tecnologías digitales (TRIC) en los casos.

**Clúster 2 (8,4%) – Mujeres adolescentes en familias monoparentales, afectadas por violencia mediada por TRIC**

Este grupo, el más reducido en tamaño, está formado por mujeres de 12 años que viven en familias monoparentales. Las situaciones reportadas corresponden a violencia ejercida también por amigos/as o conocidos/as, con una frecuencia diaria y duración menor a un año. La gravedad y urgencia del problema son medias. Estas adolescentes están recibiendo tratamiento psicológico, y se observa la implicación de tecnologías digitales (TRIC) en los casos, lo que puede sugerir formas de violencia digital o ciberacoso.

**Clúster 3 (18,7%) – Varones adolescentes con problemas de salud mental y menor urgencia**

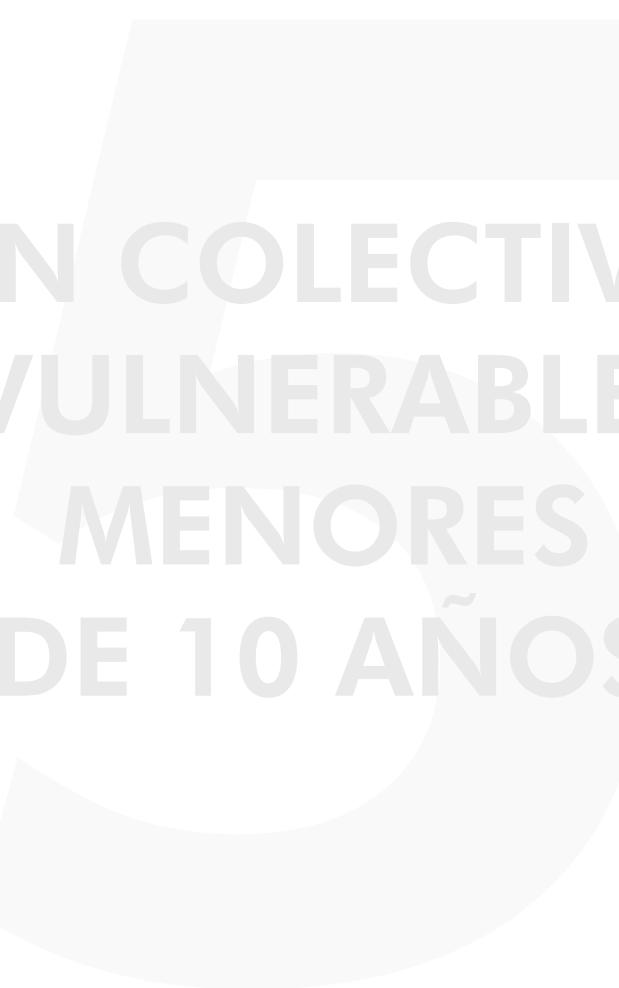
Este clúster está compuesto por varones con una mediana de edad de 14 años, en familias no monoparentales. Los casos reportados están relacionados principalmente con salud mental y otros problemas diversos (jurídicos, sentimentales, sexuales, etc.). La frecuencia del problema es puntual y su duración menor a un año. La gravedad y urgencia son percibidas como bajas. A pesar de ello, estos NNA están accediendo a tratamiento psicológico, y hay implicación de TRIC en los casos.

**Clúster 4 (29,9%) – Niños/as pequeños/as en familias monoparentales, expuestos a violencia intrafamiliar grave y urgente**

Este es el grupo más numeroso, formado por niños y niñas de 10 años, de ambos géneros, que viven en familias monoparentales. El principal problema reportado es la violencia ejercida por familiares. Las situaciones se presentan de forma semanal u ocasional, con una duración menor a un año. Sin embargo, la gravedad y urgencia de los casos son altas. No se ha identificado tratamiento psicológico en estos casos, ni implicación de TRIC.

**Clúster 5 (19,7%) – Niñas pequeñas en familias no monoparentales, afectadas por violencia familiar crónica**

Este grupo está compuesto mayoritariamente por niñas de corta edad (9 años), en familias no monoparentales. El problema principal es la violencia intrafamiliar, con una frecuencia semanal y una duración superior a un año, lo que indica una exposición prolongada. Estos casos presentan alta gravedad y urgencia. Al igual que en el clúster 4, no se ha identificado tratamiento psicológico ni implicación de TRIC.



# UN COLECTIVO VULNERABLE: MENORES DE 10 AÑOS



# **UN COLECTIVO VULNERABLE: MENORES DE 10 AÑOS**

La dificultad de los/as menores de 10 años para acceder a recursos que les permitan contactar con personas que les puedan ayudar en situaciones de dificultad tanto intra como extrafamiliares, determina el interés en analizar con mayor detalle este colectivo de niños y niñas y destacar la importancia de una detección temprana de estas situaciones por parte de las personas adultas para buscar soluciones ágiles que impidan que las situaciones de malestar y violencia, que puedan estar viviendo, se prolonguen en el tiempo y repercutan en su posterior desarrollo cognitivo, emocional y social.

En este epígrafe se detalla el perfil diferenciador de los/as menores de 10 años respecto a quienes tienen 10 o más años en aquellas variables en las que se perciban diferencias estadísticamente significativas ( $\text{sig.} < 0,05$ ) en las consultas realizadas por personas adultas.

## 5.1 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS Y CONSULTAS DE ORIENTACIÓN ESPECIAL

Los/as **NNA menores de 10 años**, atendidos/as por ANAR, a lo largo del periodo estudiado (enero 2019-2024), a través de las consultas realizadas por las personas adultas, asciende a **20.320**, representando **el 34,9% del total**.

Por su parte, durante este periodo se han llevado a cabo **32.278 consultas de Orientación Especial** relacionadas con menores de 10 años, a través de las llamadas de personas adultas, lo que supone el **36,8% del total**.

**Gráfico 43. Variación de ORES y CASOS de menores de 10 años. 2019-2024**



No consta edad menor Ores: 1,9% (1.722); Casos: 2,3% (1.399)  
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

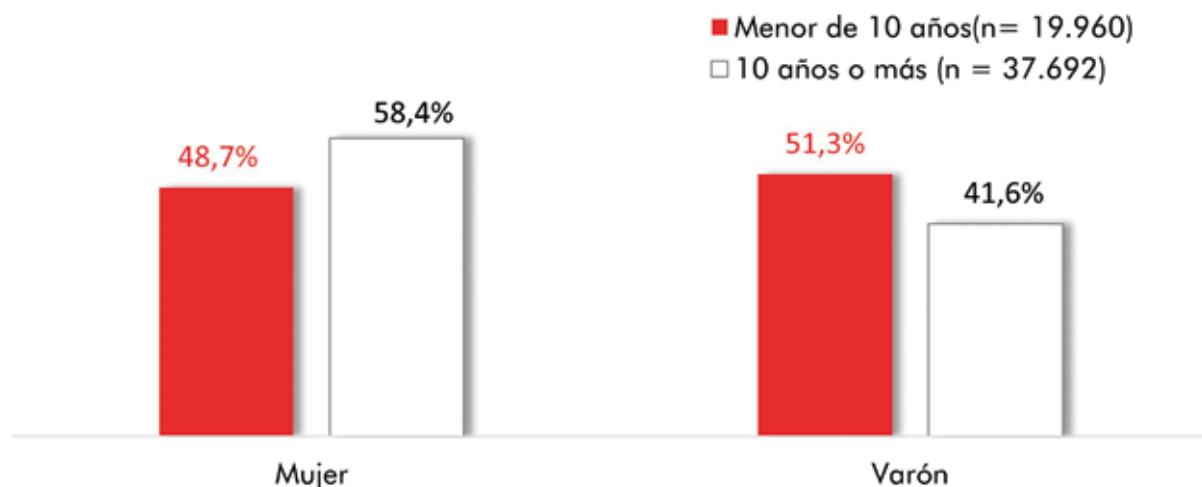
La vía de contacto que utilizan para consultas sobre menores de 10 años es, con más frecuencia que en el caso del/de la NNA con 10 años o más, **telefónica** (Línea de la Familia y los Centros Escolares, 116111 Adulto C. Val.). El 73,3% de las consultas se ha realizado por esta vía, 7,9 puntos porcentuales por encima de las que se han realizado por NNA con 10 años o más (65,4%). La vía de Chat también presenta una asociación significativa con el grupo de edad de menores de 10 años. El 4,7% de las consultas de este grupo de edad se ha realizado a través de **Chat**.

## 5.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

### 5.2.1. GÉNERO Y EDAD

Las consultas por niños/as menores de 10 años son, con mayor frecuencia, por problemas que afectan a varones a diferencia de las realizadas por quienes tienen 10 años o más. Las peticiones de ayuda por niños menores de 10 años (51,3%) son 9,7 puntos porcentuales superiores a las realizadas por varones de mayor edad (41,6%).

**Gráfico 44. Distribución de las consultas de adultos/as según grupo de edad y género del/de la NNA. 2019-2024**



No consta: 3,2% (1.936). Género: No binario: 28

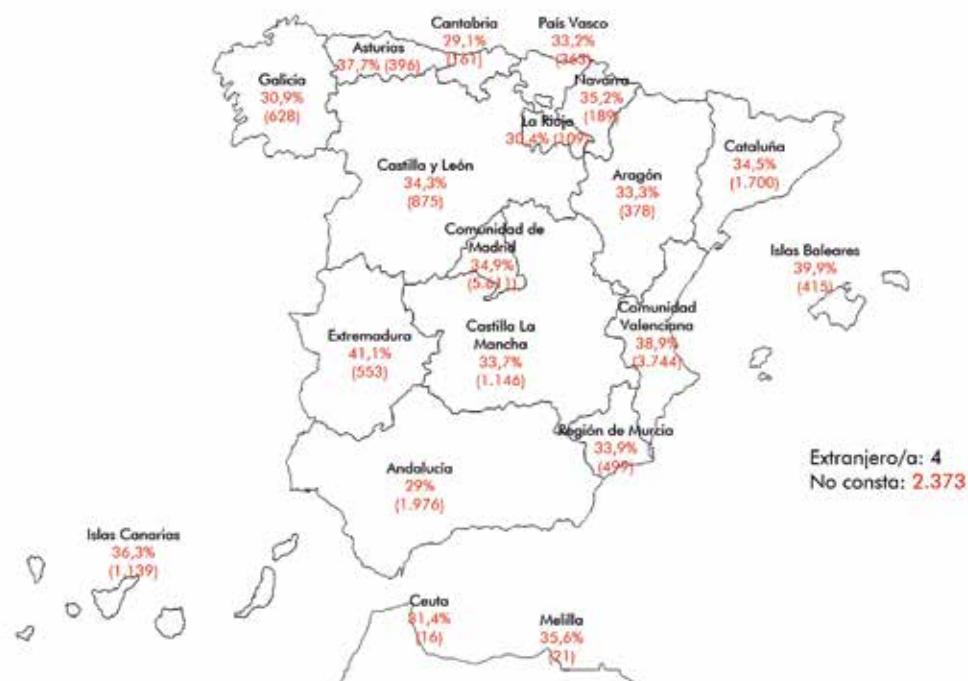
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

La media de edad de los/as menores de 10 años es de 6 años (Media: 5,63; Desv. típica: 2,643). El 68,9% son consultas de niños/as entre 0 y 7 años y el 31,1% entre 8 y 9 años.

## 5.2.2. COMUNIDAD AUTÓNOMA

Se encuentra una asociación significativa de las consultas realizadas por niños/as menores de 10 años con las Comunidades Autónomas de **Baleares, Comunidad Valenciana, Extremadura y Principado de Asturias**. En las cuatro más del 37% de las consultas se han realizado por cuestiones relativas a este grupo de edad, alcanzando el 40% en Extremadura.

**Imagen 11. Porcentaje de consultas de adultos/as por niños/as menores de 10 años en cada Comunidad Autónoma. 2019-2024**



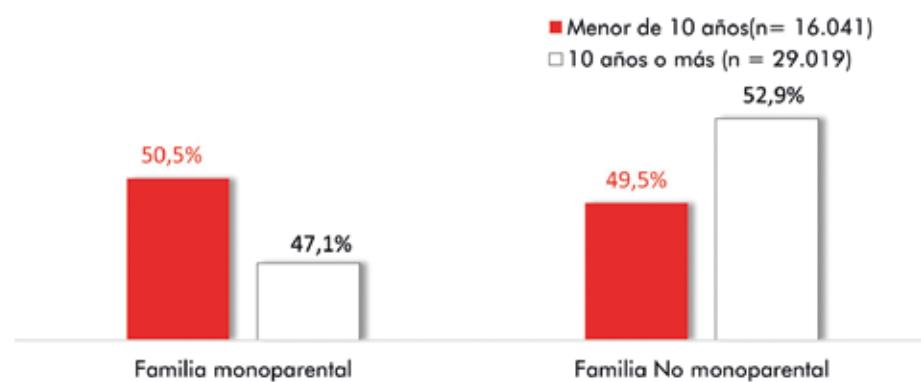
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR

## 5.2.3. TIPO DE FAMILIA

Los niños/as menores de 10 por los/as que consultan los adultos/as viven con más frecuencia, que los mayores de esa edad, en **familias monoparentales**. El 50,5% de los menores de 10 años viven en este tipo de familia frente a un 47,1% de los/as que tienen 10 años o más.

En concreto viven, en mayor medida que quienes tienen 10 años o más, **con la madre (36,4%), la madre y otros familiares (10,3%) o en custodia compartida (6,9%)**.

**Gráfico 45. Distribución de las consultas de adultos/as según grupo de edad y tipo de familia del/de la NNA. 2019-2024**

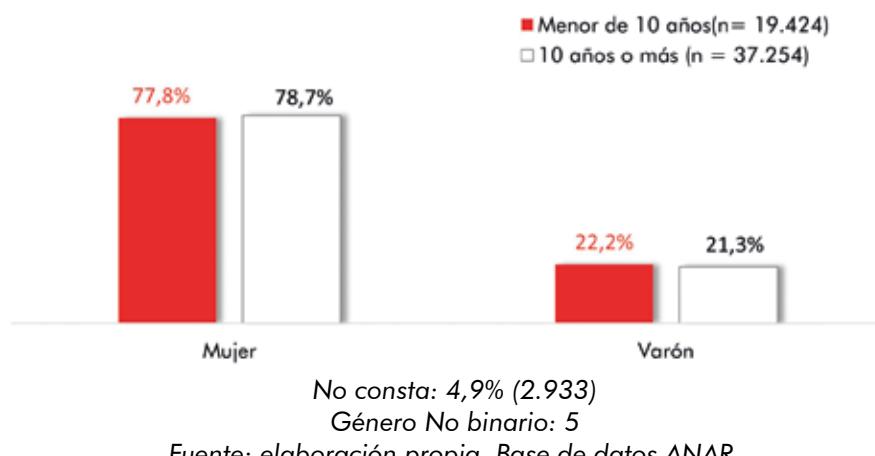


Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## 5.3 PERFIL DE LA PERSONA ADULTA QUE REALIZA LA CONSULTA

Las **mujeres** siguen siendo, también, en relación con niños/as menos de 10 años, las personas que, con mayor frecuencia, realizan consultas a ANAR. La convivencia más frecuente de los niños y las niñas de este grupo de edad es con las madres, las madres con familiares o en custodia compartida, como se ha señalado en el apartado anterior, puede incidir en una mayor atención por parte de parientes que no conviven con ellos/as, respecto a posibles negligencias o situaciones de maltrato o daño hacia el/la menor de edad.

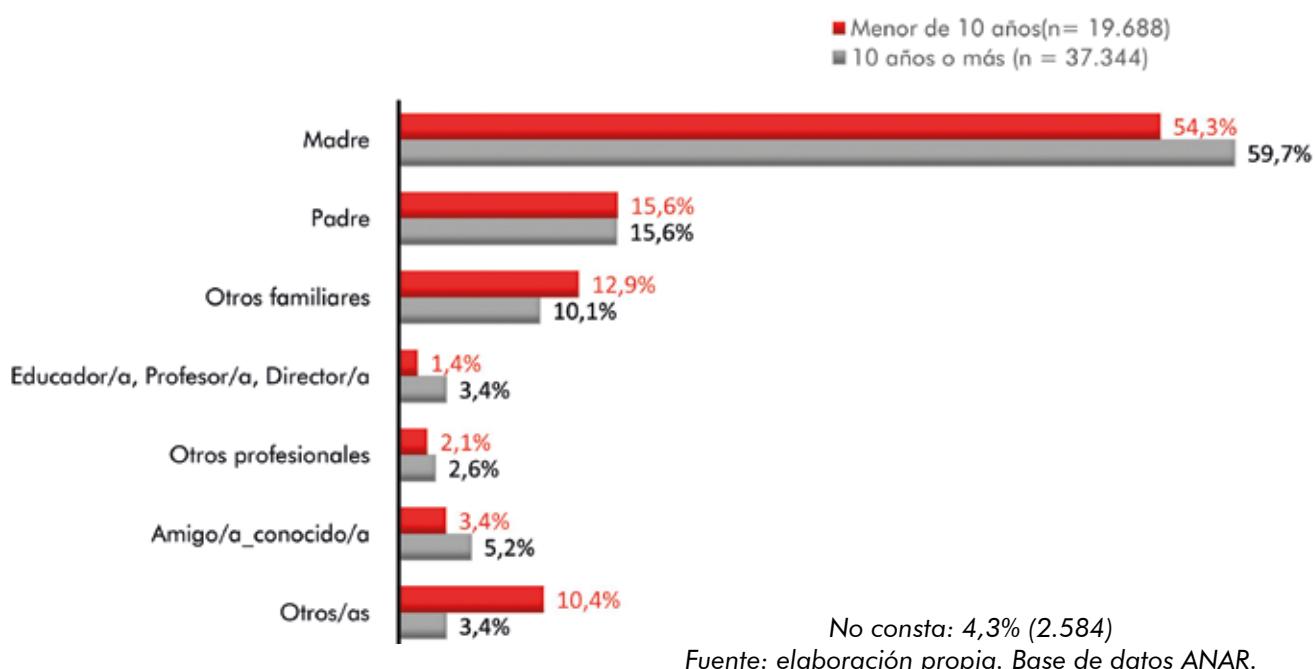
**Gráfico 46. Distribución de las consultas de adultos/as según grupo de edad y género de quien solicita la ayuda. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Como se puede observar en el siguiente gráfico, son otros familiares o desconocidos/as quienes consultan por situaciones o vivencias negativas de menores de 10 años con mayor frecuencia que por niños/as y adolescentes con más edad. **El 12,9% de las consultas por menores de 10 años son realizadas por otros familiares y el 10,4% por Otros/as (desconocidos/as).**

**Gráfico 47. Distribución de las consultas de adultos/as según grupo de edad y parentesco del/de la NNA con quien solicita la ayuda. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## 5.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

### 5.4.1. FRECUENCIA Y DURACIÓN

Las consultas de adultos/as por NNA menores de 10 años presentan, en mayor medida que aquellas referidas a NNA de 10 años o más, una **frecuencia semanal** (13,7%) u **occasional** (13,5%), así como una **duración mensual** (2,8%), de **más de un mes y menos de un año** (27,2%), o de **más de un año** (60,1%).

**Tabla 42. Distribución de frecuencia de los problemas por los que contactan personas adultas según grupo de edad. 2019-2024**

Frecuencia del problema	Grupo de edad	
	Menor de 10 años	10 años o más
Diario	59,9%	64,4%
Semanal	13,7%	9,4%
Puntual	12,9%	13,5%
Ocasional	13,5%	12,7%
<b>TOTAL</b>	<b>28.970</b>	<b>49.799</b>

No consta: 11,9% (10.642)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 43. Distribución de duración de los problemas por los que contactan personas adultas según grupos de edad. 2019-2024**

Duración del problema	Grupo de edad	
	Menor de 10 años	10 años o más
Semanal	1,2%	1,4%
Mensual	2,8%	2,6%
Puntual	8,8%	9,5%
Más de un mes y menos de un año	27,2%	26,7%
Más de un año	60,1%	59,8%
<b>TOTAL</b>	<b>29.929</b>	<b>51.944</b>

No consta: 8,4% (7.538)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

### 5.4.2. URGENCIA Y GRAVEDAD

La urgencia y gravedad de los problemas de menores de 10 años por los que consultan adultos/as se valoran, con más frecuencia que en el caso de quienes tienen 10 años o más, de **urgencia y gravedad baja**. Esto es, que no requieren una intervención inmediata ni afectan o modifican de forma importante su vida normal ni le impide una relación adecuada con su entorno. En este sentido, es previsible que este tipo de consultas sean por cuestiones, más vinculadas a las pautas de crianza y educación que a otro tipo de situaciones de mayor gravedad.

**Tabla 44. Urgencia de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA según grupos de edad. 2019-2024**

Urgencia del problema	Grupo de edad	
	Menor de 10 años	10 años o más
Alta	53,2%	54,0%
Media	39,9%	40,0%
Baja	6,9%	6,0%
<b>TOTAL</b>	<b>32.231</b>	<b>55.335</b>

No consta: 2,1% (1.845)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

**Tabla 45. Gravedad de los problemas por los que contactan personas adultas respecto a NNA según grupos de edad. 2019-2024**

Gravedad del problema	Grupo de edad	
	Menor de 10 años	10 años o más
Alta	66,8%	68,3%
Media	29,4%	28,7%
Baja	3,9%	3,0%
<b>TOTAL</b>	<b>32.229</b>	<b>55.335</b>

No consta: 2,1% (1.847)

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

## 5.5 MOTIVOS POR LOS QUE CONSULTAN PERSONAS ADULTAS

Se encuentran diferencias relevantes entre los motivos por los que consultan personas adultas por menores de 10 años en relación con los de mayor edad. Comparativamente, las consultas referidas a menores de 10 años son, con más frecuencia, por **violencia contra un niño/a y/o adolescente** (70,1%) u **otros problemas (colegio, sexualidad, jurídicos, sociales)** (22,3%). En cambio, las solicitudes de ayuda a ANAR de las personas adultas en relación con un niño/a y/o adolescente mayor (10 o más años) están relacionadas con problemas de salud mental (26,2%) y otros (1,6%).

Las situaciones, por las que consultan adultos/as, de violencia contra un niño/a y/o adolescente de menores de 10 años se sitúan 14,7 puntos porcentuales por encima de aquellas realizadas por quienes tienen 10 años o más. En el caso de las consultas por otros problemas, la diferencia porcentual entre ambos grupos de edad es de 5,5 puntos porcentuales.

Los problemas de violencia contra un niño/a y/o adolescente que afectan en mayor medida a los menores de 10 años, respecto a quienes tienen más edad, están relacionados con **maltrato psicológico** (menores de 10 años: 20,6%; 10 años o más: 19,4%), **abandono** (menores de 10 años: 19,3%; 10 años o más: 7,8%) y **violencia de género** (menores de 10 años: 13,5%; 10 años o más: 11,3%). Por el contrario, respecto a quienes tienen 10 años o más, las consultas, en mayor medida que en los menores de 10 años, se refieren a situaciones de: acoso escolar/ciberacoso, agresión sexual, agresiones extrafamiliares, ciberacoso/grooming/sexting, expulsión del hogar, pornografía/prostitución.

En este sentido, las personas expertas consultadas perciben que problemas que hace unos años se atribuían a niños/as de 12, 14 años ahora empiezan a aparecer en edades más tempranas.

### Experta/o 8

*"Hay muchas problemáticas, que recibimos de familiares y profesionales, en relación con menores de edad, que antes se producían principalmente en unas determinadas edades y ahora están pasando en edades más tempranas. De ahí la preocupación de muchos padres y madres".*

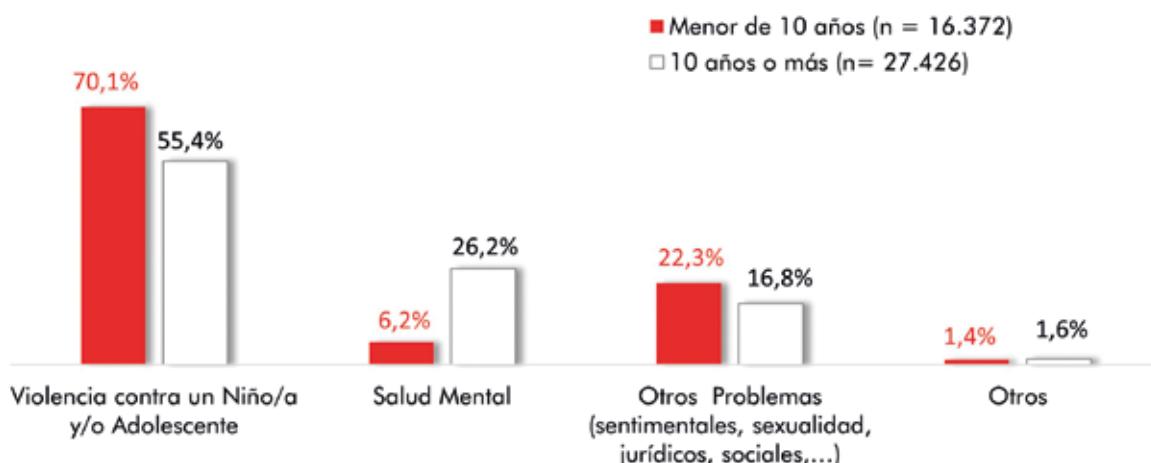
El adelantamiento de la preadolescencia implica que los adultos/as han de ser conscientes de que, cada vez en mayor medida, a cualquier niño/a, con independencia de la edad, le puede ocurrir situaciones de riesgo. En este sentido, hay que estar muy pendiente de las señales y cambios en el/la NNA, desde edades tempranas para poder prevenir estas situaciones.

### Experta/o 3

*"Es muy importante que los padres sean muy conscientes de que actualmente le puede pasar una barbaridad a cualquier niño, a cualquier edad. Por eso tienen que ser muy preventivos; estar al tanto de lo que el niño dice, hace, etc., para poder tomar las medidas necesarias y acudir a recursos, si fuera necesario. Para todo ello, es preciso que los padres estén formados".*

En cuanto a **otros problemas**, las asociaciones significativas de las consultas por menores de 10 años, en coherencia con lo detectado respecto al tipo de familia (monoparental) y tipo de parentesco de quien realiza la consulta (otros/as familiares, desconocidos/as), se encuentran con **problemas jurídicos** (28,8%), de **separación/custodia/r. visitas** (27,6%), de **acogimiento/adopción/tutela** (4%) y **pobreza infantil** (11,2%). Con la diferencia entre ambos grupos más marcada en las consultas por separación/custodia/r. visitas (13,8 puntos porcentuales). En cambio, entre los motivos de las consultas de personas adultas por menores de 10 y más años, destacan: dificultades de relación, problemas de sexualidad, problemas en el colegio y fuga.

**Gráfico 48. Problemas del/de la NNA por quienes consultan personas adultas, según grupo de edad. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

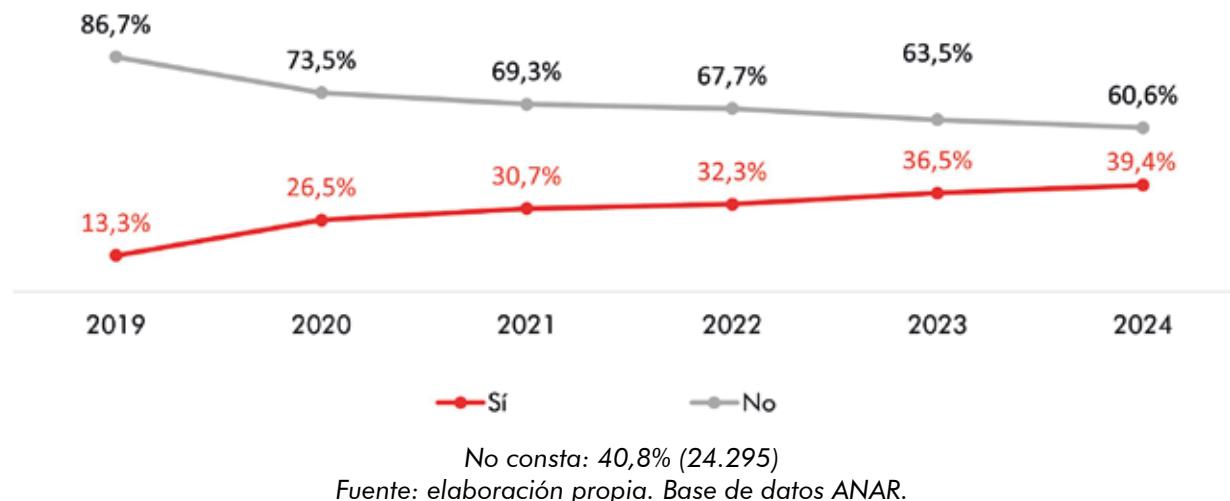
Entre los **problemas de salud mental**, en este grupo etario destacan la **ansiedad, encopresis, enuresis, miedo y trastornos del sueño**, pudiéndose convertir estos en indicadores de detección de situaciones de malestar o daño, en menores de 10 años, que les cuesta más verbalizar lo que les puede estar ocurriendo. La aparición de enuresis o encopresis implica una somatización, regresión a etapas previas del desarrollo generadas por el miedo o ansiedad que les pueden estar produciendo las situaciones que estén viviendo.

Destaca también la asociación estadísticamente significativa entre las adicciones en el entorno familiar y los menores de 10 años, que se sitúa 7,7 puntos porcentuales por encima de la frecuencia con la que aparece este motivo en las consultas realizadas por niños/as o adolescentes con mayor edad (menores de 10 años: 12,8%; 10 años o más: 5,4%). En concreto, las diferencias a favor de los/as menores de 10 años se encuentran en consumo de alcohol (menores de 10 años: 21,6%; 10 años o más: 10,4%) y consumo de otras drogas (menores de 10 años: 60,2%; 10 años o más: 14,7%) por parte, fundamentalmente del padre, madre o ambos progenitores.

## 5.6 IMPLICACIÓN DE LAS TRIC

En el periodo temporal analizado (enero 2019 y diciembre 2024), sólo en un **29,3% las TRIC han estado implicadas** en los problemas de los niños y niñas menores de 10 años (56,3% en los/as NNA de mayor edad). No obstante, durante este tiempo se aprecia una tendencia creciente en la implicación de las TRIC, con un **incremento desde 2019 a 2024 del 158,4%**.

**Gráfico 49. Evolución de la implicación de las TIC en las problemáticas de niños/as menores de 10 años (%). 2019-2024**

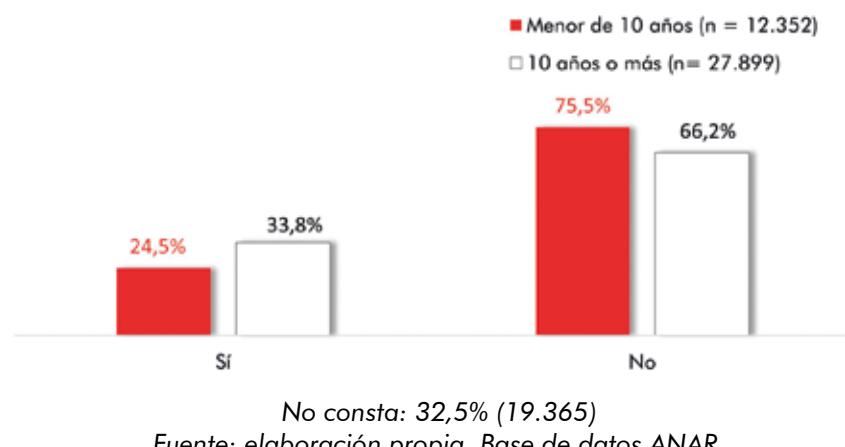


## 5.7 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

A pesar de la mayor dificultad de los/as menores de 10 años para gestionar los problemas que vivencian y la importante repercusión que estos pueden tener en su desarrollo posterior, el **75,5% no reciben ningún tipo de apoyo/tratamiento psicológico**.

Quizás la percepción errónea de que no entienden lo que les está pasando o se olviden de ello lleve a no darle importancia al efecto que pueda tener posteriormente en su desarrollo general. Si embargo, como se ha señalado anteriormente (apartado 3.2.7.), está demostrado en numerosos estudios la gran relevancia que tienen las primeras etapas de vida en el desarrollo posterior a nivel psicobiológico y social que les permita una gestión emocional y de relaciones sociales sanas. Como se señala en el artículo de Child Welfare Information (2019) “el maltrato durante la niñez se puede vincular a consecuencias físicas, psicológicas y de comportamiento más tarde en la vida, así como a costos para la sociedad en general”.

**Gráfico 50. Tratamiento psicológico según grupo de edad del/de la NNA. 2019-2024**

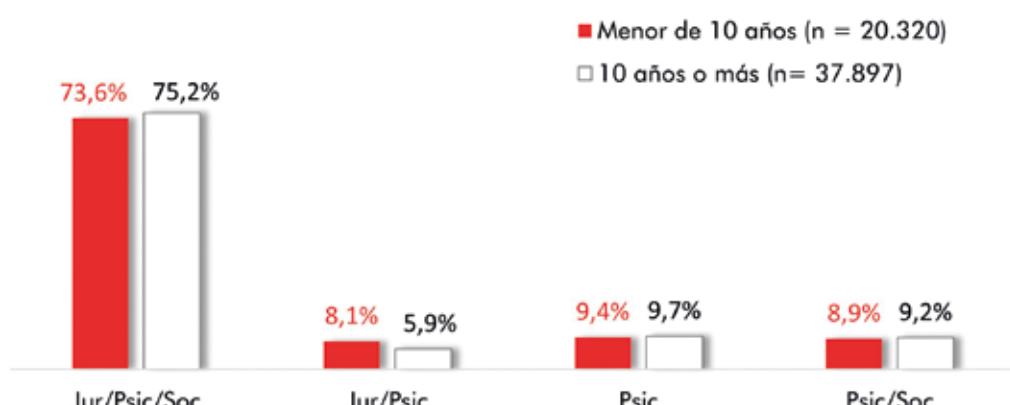


Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## 5.8 ORIENTACIÓN REQUERIDA

La relevancia de los problemas jurídicos (problemas jurídicos, separación/custodia/r. visitas) en las situaciones problemáticas de los menores de 10 años determina que el área significativamente más implicada en la resolución de los problemas de este grupo de edad sea la **Jurídica** (menores de 10 años: 8,1%; 10 años o más: 5,9%). Por el contrario, quienes tienen 10 años o más, en mayor medida, se valora que vivencian situaciones más complejas en las que se precisa la intervención de las tres áreas de intervención: jurídica psicológica y social.

**Gráfico 51. Resolución de los problemas del/de la NNA por los que consultan personas adultas según grupos de edad. 2019-2024**



No consta: 2,3% (1.399)  
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## 5.9 FACTORES QUE AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE CONSULTA POR MENORES DE 10 AÑOS

Una vez analizadas las diferencias entre ambos grupos (menores de 10 años y NNA con 10 años o más), para determinar qué categorías de las variables son en las que se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos, se ha utilizado la medida de Razón de posibilidades, odds ratio<sup>10</sup> (razón de odds de riesgo). En los casos en que esta ratio es superior a 1 la categoría constituye un factor de posibilidad de contacto de personas adultas por menores de 10 años con ANAR.

**Tabla 46. Factores de posibilidad de contacto con Fundación ANAR por consultas de personas adultas referentes a menores de 10 años**

<b>Factores de posibilidad de consulta de persona adulta pro menores de 10 años</b>		
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>OR</b>
Género del/de la menor de edad	Varón	1,5
Tipo de familia	Familia monoparental	1,1
Género del adulto que contacta	Varón	1,1
Implicación de tecnologías	No implicación	3,1
Tratamiento psicológico	No tratamiento psicológico	1,6
Frecuencia	No diaria	1,2
Duración	Más de un mes	1,1
Urgencia de atención	Baja	1,2
Gravedad	Baja	1,3
Motivos: Violencia/Salud Mental	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente	5,3
Motivos: Otros problemas/Salud Mental	Otros problemas	5,6
Orientación requerida	Jurídica/Psicológica	1,4

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Para una mayor claridad sobre lo que se refleja en la tabla de OR, exponemos a continuación la información que se aporta en cada variable.

- Las solicitudes de ayuda de menores de 10 años son 1,5 veces más referentes a varones que en el caso de contacto por NNA con 10 años o más.
- La prevalencia de familias monoparentales se multiplica por 1,1 en consultas por menores de 10 años respecto a aquellas por NNA con más edad.
- Los varones contactan 1,1 veces más por niños/as menores de 10 años que por menores más mayores.

<sup>10</sup> Odds ratio (OR) es una manera de explorar la relación entre dos variables nominales dicotómicas. Determina un estimado (con intervalo de confianza) para las relaciones entre variables dicotómicas binarias.

- La no implicación de tecnologías se da 3,1 veces más en las consultas por menores de 10 años que en las que tienen que ver con NNA con 10 años o más.
- En las consultas por menores de 10 años, los niños/as no reciben tratamiento psicológico 1,6 veces más que en el caso de consultas realizadas por NNA más mayores.
- La frecuencia “No diaria” y duración “Mayor de un mes” aumenta 1,2 y 1,1 veces respectivamente en las consultas de adultos/as realizadas por menores de 10 años respecto a las realizadas por NNA con 10 años o más.
- La gravedad baja de las consultas realizadas por menores de 10 años se multiplica por 1,3 respecto a las del/de la NNA mayores y la urgencia baja por 1,2.
- Los motivos de consultas por problemas de violencia contra un niño/a y/o adolescente respecto a los de Salud Mental se multiplican por 5,3 en las consultas de personas adultas por menores de 10 años respecto a las consultas por estos motivos del/de la NNA con 10 años o más.
- Las consultas por otros problemas respecto a las de Salud Mental se multiplican por 5,6 en solicitudes de ayuda de menores de 10 años respecto a las realizadas por NNA con 10 años o más.
- Las orientaciones requeridas en los casos de menores de 10 años respecto a las del/de la NNA mayores, se realizan 1,4 veces más por los Departamentos Jurídico/Psicológico.



# **ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS TESTIMONIOS**

El análisis de los testimonios de personas adultas se ha estructurado en torno a cuatro grandes ejes: detección y conocimiento, preocupación, actitud y afrontamiento, e impacto.

- Detección y conocimiento: incluye cómo la persona adulta identifica el problema —ya sea por observación directa, por síntomas, o porque el/la NNA u otra persona se lo comunica—, así como el contexto en el que se produce esa detección.
- Preocupación: analiza los aspectos que inquietan al adulto/a en relación con el problema, como la seguridad, el bienestar o las implicaciones legales que puede tener para el/la NNA.
- Actitud y afrontamiento: abarca la postura del/la llamante frente al problema y las estrategias que despliega, que pueden incluir el apoyo directo al/la NNA, la búsqueda de ayuda profesional, acciones institucionales, o incluso la mediación con el/la agresor/a.
- Impacto: examina cómo afecta la situación a la persona adulta que se implica, tanto a nivel emocional como en las dinámicas familiares.

Además, se han tenido en cuenta las **variables género y grupos de edad** (de 0 a 9 años, de 10 a 12 años y 13 o más años) del/de la NNA, así como aspectos relacionados con su contexto familiar y social.

A continuación, se recogen las categorías y códigos que se han analizado en los testimonios de los adultos/as que se ponen en contacto con Fundación ANAR en relación con un/a NNA.

**Tabla 47. Categorías y códigos analizados**

Categoría	Código
Detección/Conocimiento	Cambios de comportamiento
	Observan directamente el problema
	Relato de un tercero
	Relato del/de la NNA
	Síntomas emocionales
	Síntomas físicos
Contexto familiar y social del/de la NNA	Contexto en el que se detecta
	Apoyo institucional previo
	Dificultades socioeconómicas
	Discrepancias entre progenitores
	Familia con problemas o desestructurada
	Familia protectora
Preocupación por	Familia vulnerable
	Redes de apoyo disponibles
	Violencia familiar
	Bienestar físico
	Bienestar psicológico/emocional
	Justicia/Cuestiones legales
	Repercusión en los resultados académicos
	Seguridad del/de la NNA

Categoría	Código
Actitud ante el problema	Implicación
	Justificación o minimización
	Negación
	Preocupación (sin tomar medidas)
Afrontamiento/Respuesta	Acciones institucionales
	Apoyo directo (al/la NNA)
	Búsqueda de apoyo informal
	Búsqueda de ayuda profesional
	Búsqueda de información/pautas
	Cambio en estrategias educativas
	Estrategias punitivas
	Inacción
	Mediación/confrontación con el agresor
Impacto en el adulto/a y la familia	Afectación emocional
	Culpa
	Gestión de la afectación emocional del adulto
	Impacto en la dinámica familiar
	Sin afectación

Fuente: elaboración propia.

## 6.1 MADRE

### 6.1.1. DETECCIÓN Y CONOCIMIENTO

Entre todos los perfiles analizados, las madres suelen ser la figura adulta que pasa más tiempo con el/la NNA, lo que facilita que en muchos casos **detecten de manera directa los problemas que les afectan**. Esta convivencia cotidiana explica que **el hogar** sea el principal contexto en el que identifican estas situaciones, seguido de otros ámbitos como los dispositivos electrónicos y las redes sociales, a través de los cuales los/as NNA están expuestos/as a nuevos riesgos y formas de violencia.

#### Madre de un preadolescente (adicciones)

"Existe consumo diario de drogas en casa, en el baño o en el garaje además de fuera de casa, encuentro papelitos y otras evidencias".

#### Madre de una adolescente (agresiones extrafamiliares)

"He visto mensajes de su WhatsApp que son aterradores, que le van a dar una paliza, a matar".

#### Madre de una adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)

"He notado que cuando me acerco mi hija cierra el ordenador. Estas conversaciones se dan desde hace meses. La mayoría de las veces es ella quien manda las fotografías".

Las situaciones que más frecuentemente observan las madres están relacionadas con **problemas de conducta, adicciones, violencia de género en el entorno y conducta suicida**.

En otros casos son los/as propios NNA los que **cuentan a sus madres el problema** que están sufriendo, porque ven en ellas figuras de confianza, teniendo lugar estos relatos en el **hogar**.

#### Madre de un adolescente (acoso escolar)

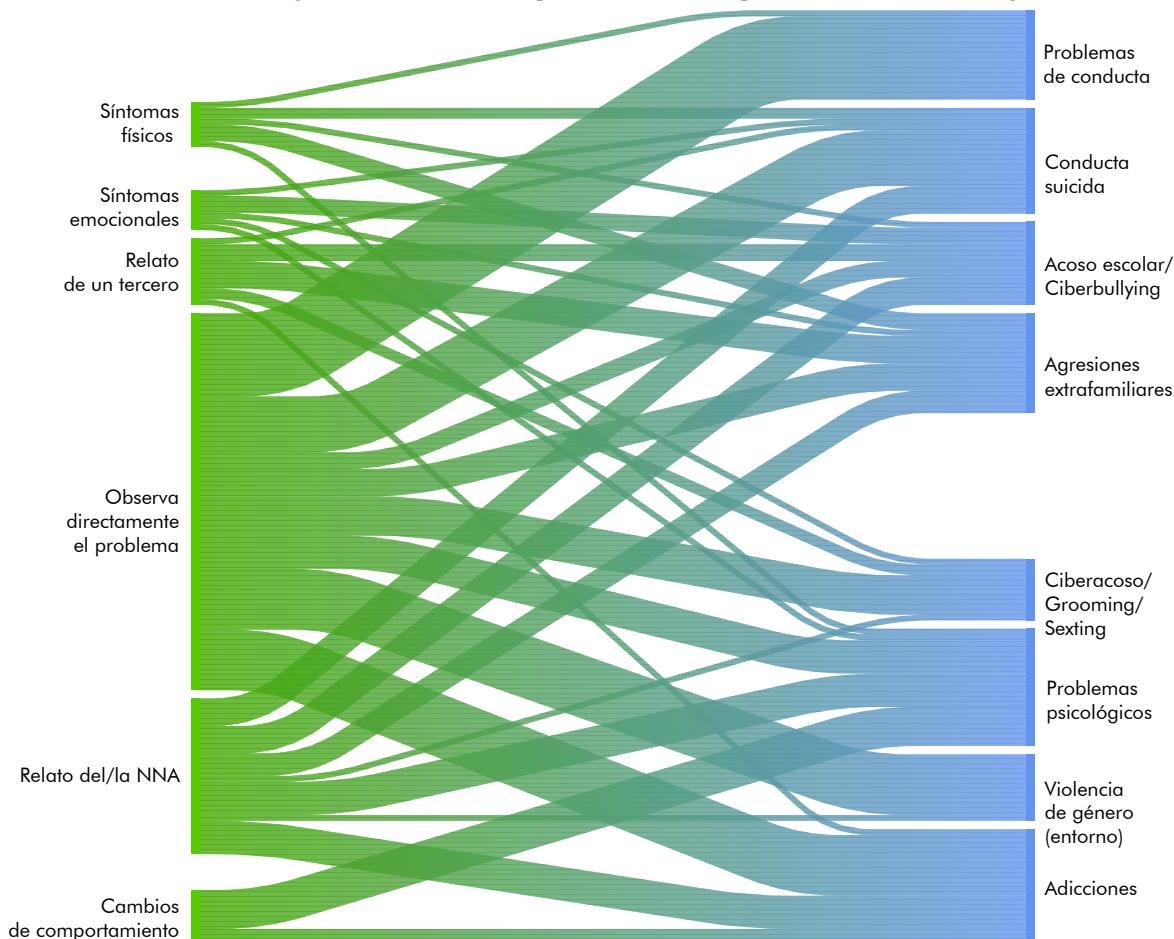
*"Mi hijo me ha contado que le han pegado en el aula, gimnasio y pasillos del centro donde estudia. Que le insultan, le mandan audios y fotos con su cara en un sticker".*

Dentro de los relatos que los propios/as NNA hacen a sus madres, cabe destacar las situaciones de **adicciones en el entorno**, es decir, situaciones en las que el padre tiene una adicción a sustancias habitualmente en contextos de separación y los/as NNA informan a sus madres a través de un relato "inocente", ya que no entienden o no identifican estas situaciones directamente como un problema.

#### Madre de un niño (adicciones -entorno)

*"Su padre sigue consumiendo de manera frecuente cocaína y porros; y lo hace delante del niño. Lo sé, porque me lo ha verbalizado mi propio hijo".*

**Gráfico 52. Diagrama de Sankey<sup>11</sup>: detección y conocimiento según motivo**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

<sup>11</sup> El **Diagrama de Sankey** es una representación visual que muestra flujos de información, y que son el resultado de las relaciones entre códigos. El grosor de las líneas que conectan estos elementos es un indicador de la cantidad o fuerza de esta relación.

En otras ocasiones, la información llega a las madres a través del **relato de una tercera persona**, normalmente del entorno cercano del/de la NNA: compañeros/as, amigos/as o las madres/ padres de éstos/as, que suelen relatar situaciones de **acoso escolar o agresiones extrafamiliares**.

#### **Madre de una adolescente (agresiones extrafamiliares)**

*"Me mandó un mensaje una chica que conoce a esta banda, diciéndole que habían ido a casa a engañar a mi hija y que existía un video".*

Otras veces las madres se dan cuenta de que algo no va bien en la vida de sus hijos/as porque observan, en el propio **hogar, síntomas emocionales** (comunes en situaciones de Acoso escolar), **síntomas físicos** (en casos de Agresiones extrafamiliares y Conducta suicida) o **cambios de comportamiento** (habitualmente reflejos de Problemas psicológicos o de Adicciones) y que las ponen en alerta.

#### **Madre de una adolescente (problemas psicológicos)**

*"Me preocupan una serie de comportamientos que tiene mi hija relacionados con los trastornos alimentarios, ya que se queja de cómo le queda la ropa, de la grasa de la comida".*

### **6.1.2. PREOCUPACIÓN**

En cuanto a las consecuencias de estos problemas, lo que más preocupa a las madres es el **bienestar psicológico y emocional** de sus hijos/as, sobre todo en situaciones relacionadas con conducta suicida, acoso escolar, problemas psicológicos y adicciones. Como se ha señalado, las madres suelen buscar ayuda profesional para apoyar a sus hijos/as.

#### **Madre de una adolescente (acoso escolar)**

*"Mi hija siempre ha sido una chica muy alegre y ahora no quiere hacer nada, llora constantemente y no sé lo que la está pasando. Estoy preocupada por que la veo mal".*

#### **Madre de una preadolescente (problemas psicológicos)**

*"Tras estos sucesos, hemos llevado a mi hija a una psicóloga, pero aún lleva poco tiempo".*

Otro aspecto que preocupa a las madres es la **seguridad** de sus hijos/as, entendida tanto desde el punto de vista de la integridad física como desde los cuidados que se deben dar a un/a NNA por parte de su entorno.

En los casos de ciberacoso/grooming/sexting, lo que más les inquieta es que sus hijos/as puedan llegar a encontrarse físicamente con personas desconocidas con las que están hablando y compartiendo contenido, o porque ese contenido se difunda.

#### **Madre de una niña (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Me molesta que mi hija suba cierto contenido a su red social, puesto que, al ser contenido para adultos, temo que haya algún hombre mayor que la ponga en riesgo".*

Esta preocupación es también habitual en los casos de **adicciones en el entorno y violencia de género** en contextos de separación donde los/as NNA se quedan a solas con sus padres quienes en las situaciones relatadas se muestran negligentes con el cuidado de sus hijos/as.

#### **Madre de una niña (adicciones entorno)**

*"Me llamó el padre de mi hija para que fuera a recogerla porque necesitaba comprar droga, pero cuando llegue él ya se había ido y la había dejado sola encerrada en casa".*

#### **Madre de un niño (adicciones entorno)**

*"En varias ocasiones el padre de mi hijo lo ha llevado en coche bajo los efectos de las drogas. Hecho que he puesto en conocimiento de la policía".*

En cuanto al **bienestar físico**, este tipo de preocupación está mayormente relacionada con **problemas de salud mental** (conducta suicida, problemas psicológicos) y adicciones en el entorno, a la que suele ir unida también una preocupación por el bienestar psicológico y emocional.

#### **Madre de una niña (adicciones entorno)**

*"Desde que me separé, el padre de mi hija nunca se ha hecho cargo de la niña, ni pasa la pensión, ni la recoge cuando le toca, o me la devuelve en malas condiciones higiénicas. Estoy preocupada porque su padre consume droga y ejerce violencia de género con su nueva pareja delante de mi hija".*

En el caso de la **conducta suicida**, la preocupación de las madres se intensifica, ya que temen por la propia vida de sus hijos/as.

#### **Madre de una niña (conducta suicida)**

*"Mi hija me ha escrito un mensaje diciéndome que no quiere vivir. He avisado a su padre para que hablara con ella".*

En relación con la preocupación, se observan diferencias según la **edad**. Mientras que para en el caso de los más pequeños, de 0 a 9 años, las madres se muestran más intranquilas por la seguridad de sus hijos/as, a medida que aumenta la edad, la preocupación se centra más en las cuestiones psicológicas y emocionales, especialmente en los/as adolescentes de más de 14 años, que se encuentran en un momento vital más complejo.

#### **Madre de un adolescente (acoso escolar)**

*"Mi hijo lleva días sin asistir a clase porque tiene síntomas de ansiedad y depresión, por lo que no se ve con fuerzas para ir".*

### 6.1.3. ACTITUD Y AFRONTAMIENTO

Las madres afrontan los problemas que afectan a sus hijos/as con un alto grado de **implicación**, con independencia del género o grupo de edad. Esta implicación se traduce en que estas despliegan diversas estrategias de **afrontamiento** a distintos niveles con el objetivo de proteger y dar apoyo a sus hijos/as ante el problema que están sufriendo. En términos generales, las situaciones y problemas por los que las madres llaman a Fundación ANAR son tan complejos que requieren de más de una manera de afrontar, aunque sí se ha podido observar que existen ciertas formas de afrontamiento más recurrentes en función del motivo.

La estrategia de afrontamiento más usada por este perfil son las **acciones institucionales**: las madres recurren a una institución (centro educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales), para que intervenga en la resolución del problema.

Analizando el **afrontamiento** por **motivos**, las **acciones institucionales** predominan en aquellos problemas en los que existe un agresor/a, tanto del entorno extrafamiliar (acoso escolar, agresiones extrafamiliares, ciberacoso/grooming/sexting), como del entorno familiar (violencia de género en el entorno). En el caso de las **adicciones** (tanto en el/la NNA como en su entorno), la complejidad de estas situaciones hace que las madres tengan que afrontar este tipo de problemas tanto desde un punto de vista institucional en los casos más graves como buscando información o pautas que le ayuden a gestionar esa situación.

En los casos de **acoso escolar**, las madres suelen dirigirse al centro educativo para informar al profesorado, jefes de estudios y directores/as y pedirles que tomen medidas como separar a los/as NNA de sus agresores/as, vigilar o solicitar la activación del protocolo de acoso.

#### **Madre de un preadolescente (acoso escolar)**

*"Cuando me enteré de esta situación de acoso fui a hablar con el centro educativo para poder ayudar a mi hijo".*

En los casos más graves y/o en los que el centro no toma las medidas que la madre considera adecuadas recurren a otras instituciones como Inspección Educativa o la Policía para interponer una denuncia.

#### **Madre de una adolescente (acoso escolar)**

*"Fui al instituto a hablar con la directora y explicarle lo sucedido. Le mostré la denuncia que había puesto a las menores y las pruebas de las amenazas e insultos".*

En los casos de **agresiones extrafamiliares** y de **ciberacoso/grooming/sexting**, las madres recurren mayoritariamente a la denuncia por tratarse de hechos graves y en los que las madres no pueden intervenir directamente para solucionar.

#### **Madre de una adolescente (agresiones extrafamiliares)**

*"Hemos denunciado la situación, con un parte de lesiones, y al agresor le han impuesto una orden de alejamiento".*

#### **Madre de un niño (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Contacté con las fuerzas y cuerpos de seguridad y puse la denuncia".*

En el caso de la **violencia de género en el entorno**, son recurrentes las denuncias de la madre hacia el padre o las acciones en juzgados encaminadas a proteger a sus hijos/as en los encuentros y visitas fijadas por los convenios reguladores y que las madres viven con especial preocupación ya que sus hijos/as se quedan a solas con quienes han sido o siguen siendo sus agresores.

#### **Madre de un adolescente (violencia de género entorno)**

*"He ido al juzgado a transmitir mi preocupación por la situación de mis hijos, y solicitado la modificación de medidas".*

La segunda estrategia de afrontamiento más habitual usada por las madres es la **búsqueda de ayuda profesional** (psicólogos/as, médicos/as, recursos especializados, Servicios Sociales, ONGs, etc.) que atiendan de manera directa a su hijo/a en relación con el problema por el que llaman a ANAR. Este tipo de ayuda es buscada por las madres para dar respuesta principalmente a los **problemas de salud mental** (Adicciones, Problemas psicológicos, Conducta suicida) y a las consecuencias derivadas de la **violencia de género en el entorno**.

#### **Madre de un niño (adicciones)**

*"Estoy en contacto con Servicios Sociales por este tema, me están ayudando y apoyando mucho, sobre todo a nivel psicológico. Me han comunicado que van a hablar con mi hijo sobre las drogas y los peligros que entrañan".*

#### **Madre de una adolescente (problemas psicológicos)**

*"Como he observado cambios en mi hija, la he llevado al médico y éste ha conversado con ella sobre la importancia de una buena alimentación y le han realizado pruebas".*

En otras situaciones, las madres no demandan una intervención, mediación o ayuda externa, sino que prefieren hacerse cargo ellas mismas de la situación, pero no siempre disponen de las herramientas necesarias. Es también en los **problemas de salud mental** (Adicciones, Problemas psicológicos, Conducta suicida) y en las situaciones de **acoso escolar** donde las madres más habitualmente buscan **información o pautas**.

#### **Madre de una preadolescente (problemas psicológicos)**

*"No sé cómo proceder con el colegio de mi hija para evitar que la vuelta al cole le genere una crisis".*

#### **Madre de un niño (problemas psicológicos)**

*"Creo que mi hijo es víctima de acoso escolar y quiere saber cómo actuar para hablar con el colegio y que se impliquen en solucionarlo".*

Las madres también ofrecen **apoyo directo** a sus hijos/as recurriendo al diálogo y la contención emocional, o la realización de actividades que les ayuden a distraerse, siendo una estrategia que emplean principalmente en situaciones de **problemas psicológicos y conducta suicida**.

#### **Madre de un preadolescente (conducta suicida)**

*"Intenté hablar con mi hijo sobre lo que había sucedido, pero él sólo pedía perdón. Le expresé que estaba preocupada por los comentarios que había hecho y que no estaba enfadada".*

Por último, cabe señalar otro tipo de estrategias de afrontamiento a las que las madres recurren en menor medida como son la mediación con los agresores/as, la búsqueda de apoyo informal o las estrategias punitivas.

#### **6.1.4. IMPACTO**

Además de por las consecuencias para sus hijos/as, las madres se ven también afectadas directa o indirectamente por los problemas y situaciones que ellas viven. Aunque la **afectación emocional** está presente en todos los motivos, esta es mayor en los casos de Violencia de género **en el entorno**, donde ellas mismas son víctimas directas de la violencia, así como en los **problemas de conducta**, en los que son testigos y sufren de cerca la conflictividad de sus hijos/as.

#### **Madre de una adolescente (violencia de género entorno)**

*"Un día cuando le dije que me quería separar, él no se lo tomó bien y cuando volví a casa con mi hija, él estaba muy enfadado, me gritó, insultó y golpeó delante de ella. No quiero que mi hija sufra lo mismo, y me siento culpable".*

#### **Madre de una niña (problemas de conducta)**

*"Estoy desbordada y desesperada con la situación porque me estoy haciendo cargo de los problemas de conducta de mi hija".*

Por otro lado, las situaciones de **adicciones** (tanto en el/la NNA como en su entorno -padre-) y **problemas de conducta** son las que tienen un mayor **impacto en la dinámica familiar** según el testimonio de las madres.

#### **Madre de una preadolescente (adicciones)**

*"La adicción al móvil de mi hija es el motivo de muchos enfrentamientos con ella, porque no cumple con las normas acordadas en casa".*

#### **Madre de un preadolescente (adicciones entorno)**

*"Su padre y yo hemos discutido mucho durante la relación, pero últimamente se han agravado a raíz del consumo de drogas y alcohol del padre. Comportamientos violentos, gritos, portazos, confrontación corporal, todo ello presenciado por nuestros hijos".*

## 6.2 PADRE

En el análisis del perfil correspondiente a los padres, destaca la **frecuente presencia de referencias a las madres** en sus relatos: la figura materna aparece implicada en la mayoría de los contactos que los padres establecen para informar o solicitar apoyo ante alguna situación que afecta a sus hijos o hijas.

Esta implicación puede deberse a que existe un conflicto con la madre relacionado con la separación, la custodia, el régimen de visitas o incluso la desaparición (sustracción parental); o bien a que, aunque sean los padres quienes realizan el contacto, han sido las madres quienes inicialmente se movilizaron para buscar recursos o quienes les informaron sobre la situación que atraviesan sus hijos o hijas.

### **Padre de un niño (desaparición)**

*"Gracias a la información y fotos que la madre de mi hijo ha subido a las redes sociales he sabido donde se encontraba mi hijo".*

### **Padre de una adolescente (acoso escolar)**

*"Mi mujer ha acudido varias veces a hablar al instituto. Dirección le ha dicho que le digamos a nuestra hija que juegue en la zona del recreo donde hay cámaras para tener pruebas de las agresiones".*

### 6.2.1. DETECCIÓN Y CONOCIMIENTO

En relación con la detección y conocimiento de los problemas que afectan a sus hijos/as, con independencia de las situaciones de **desaparición, separación/custodia/r. visitas y problemas jurídicos** relacionados con la conflictiva relación con la madre, en las que los padres, claramente **conocen** la situación de **primera mano**, es en los casos de **ciberacoso/grooming/sexting** en los que el padre, conoce en mayor medida lo que le puede estar ocurriendo a su hijo/a **observando directamente el problema** al visualizar conversaciones o imágenes a través de dispositivos móviles que implican estos problemas. El padre, bien por acuerdo con los hijos/as o por disponer de herramientas de control parental puede acceder u obtener información de forma directa acerca de posibles situaciones de este tipo que estén viviendo sus hijos/as.

### **Padre de un adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"He tenido acceso a los mensajes de mi hijo y me ha sorprendido el lenguaje soez que utiliza, además, ha compartido videos masturbándose, y ha planeado verse con alguien".*

Además de la observación directa, los padres que contactan con Fundación ANAR suelen conocer lo que les ocurre a sus hijos/as a través de **terceras personas**, como profesionales del ámbito educativo, amistades, conocidos o personal sanitario. Esta vía indirecta de conocimiento del problema es especialmente frecuente cuando la situación de riesgo afecta a un hijo varón. Una posible explicación puede estar en la persistencia de modelos educativos que transmiten valores como "los niños no lloran" o "los niños deben defenderse solos", lo que lleva a muchos chicos a enfrentar situaciones de agresión sin buscar apoyo. Por otro lado, el hecho de que el padre también sea una figura masculina podría influir en que los hijos varones muestren mayor resistencia a expresar su vulnerabilidad o a pedir ayuda ante situaciones que los afectan.

### Padre de un niño (acoso escolar)

"Mi hijo tiene unos tics que aumentan cuando empieza el curso escolar. Por este motivo le llevamos a salud mental, y se descubrió que había un compañero de clase que le pegaba".

Aunque tanto hijos como hijas informan directamente sobre los problemas que enfrentan, es más frecuente que, **cuando el padre detecta la situación a través de la aparición de síntomas físicos o emocionales**, se trate de casos que afectan mayoritariamente a **niñas y adolescentes** mujeres. Esto podría deberse a que los hijos varones tienden a expresar en menor medida su malestar emocional, o bien a que los signos físicos que presentan reciben menos atención, en parte por la identidad de género atribuida a los varones, basada en ideas como las mencionadas anteriormente (fortaleza, autosuficiencia, menor expresividad emocional).

Si se tiene en cuenta la edad de los/as NNA, se observa que, en el caso de los **menores de 10 años**, los padres suelen informarse sobre lo que les ocurre principalmente a través del **relato de terceras personas** y, en mayor medida que en los grupos de mayor edad, por la **aparición de síntomas físicos**. En el grupo de adolescentes de **13 años o más**, el relato de terceros también es una vía de conocimiento frecuente por parte del padre, aunque en estos casos adquieren mayor relevancia los **síntomas emocionales** como indicios de una situación perjudicial o de riesgo. Por su parte, los **preadolescentes** —en comparación con los otros grupos etarios— son quienes con mayor frecuencia **relatan directamente** lo que les ocurre o resultan más accesibles para obtener información: tienen una mayor capacidad de expresión que los más pequeños, y aún no han entrado plenamente en la etapa adolescente, momento en el que suele incrementarse la distancia emocional y comunicativa con los progenitores.

### Padre de un niño (acoso escolar)

"Mi hijo se ha caído en el colegio, y estando en el suelo un compañero le ha empezado a dar patadas. Nos lo ha comunicado su profesora".

### Padre de una adolescente (separación/custodia/r. visitas)

"Mi hija me cuenta que su madre no la lleva al médico, y que si le pido la custodia va a matarla. No la he denunciado por evitarle problemas a mi hija".

En las situaciones de **acoso educativo** es en las que **los/as NNA en mayor medida informan de lo que les ocurre y el conocimiento por parte de terceros/as** suele llegar más que en el resto de situaciones de riesgo cuando tiene lugar una **agresión extrafamiliar**.

### Padre de una preadolescente (acoso escolar)

"Tras varias conversaciones mi hija me ha contado que no está a gusto con las compañeras de su clase, porque la tratan mal".

### Padre de un adolescente (agresiones extrafamiliares)

"La tutora de mi hijo se puso en contacto conmigo porque un compañero estaba amedrentándolo".

## 6.2.2. PREOCUPACIÓN

Aunque, como se ha señalado, la madre desempeña un papel relevante tanto en la resolución de los problemas como en la obtención de información sobre las situaciones que viven los hijos e hijas, también es hacia ella que los padres manifiestan mayor **preocupación** en lo que respecta a la **seguridad y el bienestar de los/as menores de edad**. Al ser habitualmente la figura cuidadora principal y la persona con quien los/as NNA pasan más tiempo, muchos padres expresan inquietud por aspectos como la estabilidad emocional de la madre, su entorno social o su estilo de vida, especialmente en contextos de custodia compartida o exclusiva a favor de la madre. Estas preocupaciones se intensifican cuando existen conflictos en el ejercicio de la corresponsabilidad parental, como el impedimento del contacto entre padre e hijos/as o el incumplimiento de los regímenes de visitas establecidos.

### **Padre de un preadolescente (separación/custodia/r. visitas)**

*"Creo que mis hijos están en peligro. Su madre ejerce la prostitución. No he podido ingresarles dinero en la cuenta, porque no existe. Estoy mal, medicándome, porque no sé si mis hijos están bien".*

### **Padre de una niña (separación/custodia/r. visitas)**

*"Necesito vuestra orientación porque la madre de mi hija es drogadicta y tiene depresión. Me siento muy culpable y responsable de lo que pueda pasarle a mi hija".*

No obstante, el vínculo afectivo que han tenido con ellas o los posibles efectos que puedan tener actuaciones jurídico-legales en el bienestar emocional de los hijos/as determina que en ocasiones duden si denunciar o no a la madre de sus hijos/as.

### **Padre de un niño (desaparición)**

*"No sé si denunciar o no porque no quiero que la madre de mi hijo vaya a prisión".*

## 6.2.3. AFRONTAMIENTO

Las **formas de afrontar las diferentes situaciones** por las que contactan el padre varían en función del **género** y la **edad** de los hijos/as. En todos los casos el **apoyo institucional** (centro educativo, denuncia,...) es la opción más recurrente seguido por la **ayuda profesional**, la mediación con el agresor/a o su familia y la búsqueda de apoyo informal.

### **Padre de una niña (desaparición)**

*"Llamé a la policía y pusé una denuncia".*

### **Padre de un adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Hemos hablado también con la novia, el hermano y padre del agresor".*

Sin embargo, en el caso de las **hijas** se observa una mayor variedad de actuaciones para afrontar la situación que están viviendo. Se busca una mayor protección evitando consecuencias negativas tanto físicas como emocionales. Se recurre en mayor medida a **apoyarlas de forma directa** mediante el

diálogo y la contención emocional, afrontamiento en el que habitualmente también está implicada la madre y son ambos progenitores los que intervienen intentando calmarla. También se recurre más habitualmente a **mediar con el agresor** y evitar acciones legales o que puedan suponer un daño mayor hacia ellas. Cuando son los **hijos** los afectados por la situación de riesgo el padre, opta en mayor medida por la **búsqueda de apoyo informal o ayuda profesional**. Esta última por cuestiones legales o relacionada con aspectos sanitarios en casos de existencia de lesiones.

#### **Padre de una adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Su madre y yo hemos hablado con nuestra hija para decirla que ella no ha hecho nada grave, y que no tiene porque sentirse culpable. Además, hemos hablado con su ex novio y con sus padres".*

#### **Padre de un niño (problemas jurídicos)**

*"Mi abogado está al tanto de esta situación, y me ha comunicado que los juzgados están cerrados".*

En relación con la edad, son los **niños/as menores de 10 años** con los que los padres se vuelcan más, recurriendo, como ocurría con las **niñas/adolescentes**, al **apoyo directo y la mediación con el agresor/a** como principales estrategias de afrontamiento. La mayor indefensión de estos niños/as lleva también a que se minimicen las respuestas de no actuación por parte del padre frente a los grupos de mayor edad y se busque ayuda profesional o pautas de actuación para afrontar la situación. A medida que **aumenta la edad** de los hijos/as **aumenta el recurso a la búsqueda de apoyo informal** y se reduce el apoyo directo mediante el diálogo y la contención emocional.

#### **Padre de un niño (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Su madre y yo hablamos con nuestro hijo sobre el suceso. Al principio reaccionó asustado porque creyó que le íbamos a regañar, pero le explicamos que este tipo de situaciones no pueden volver a ocurrir, y que puede hablar con nosotros siempre que lo necesite. Finalmente, nuestro hijo lloró y entendió la gravedad del asunto".*

#### **Padre de un adolescente (desaparición)**

*"Estoy dispuesto a contactar con policía para que sean ellos los que valoren si se debe publicar la foto de mi hijo".*

También se observan **diferentes formas de afrontamiento en función del tipo de problema** por el que se contacta. Centrándonos en aquellos problemas por los que nos llaman con mayor frecuencia los padres (acoso escolar, ciberacoso/grooming/sexting, agresiones extrafamiliares, problemas jurídicos, separación/custodia/r. visitas y desaparición) se encuentra que el **apoyo directo** al hijo/a mediante el diálogo o contención emocional se da más habitualmente en **situaciones de ciberacoso/grooming/sexting y acoso escolar/ciberbullying**. En la primera de las situaciones llama la atención que no se suele recurrir al apoyo de profesionales sino que se intenta mantener lo ocurrido en el ámbito privado, bien sea no actuando, buscando apoyo informal, mediando con el agresor/a (en casos de ciberacoso o sexting) y ofreciendo comprensión o intentando evitar mayor malestar emocional o efectos negativos posteriores en su hijo/a.

**Padre de un adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Hablamos con nuestro hijo sobre lo sucedido. Se mostró receptivo a lo que le decíamos de la gravedad de estas acciones y de las consecuencias a largo plazo de haber mandado las fotografías y vídeos de su intimidad".*

En los casos de **problemas jurídicos, separación/custodia/r. visitas y desaparición** se recurre en mayor medida a la **búsqueda de ayuda profesional**, además de a la **vía institucional**, por estar las soluciones vinculadas a problemas jurídico-legales.

**Padre de un niño (separación/custodia/r. visitas)**

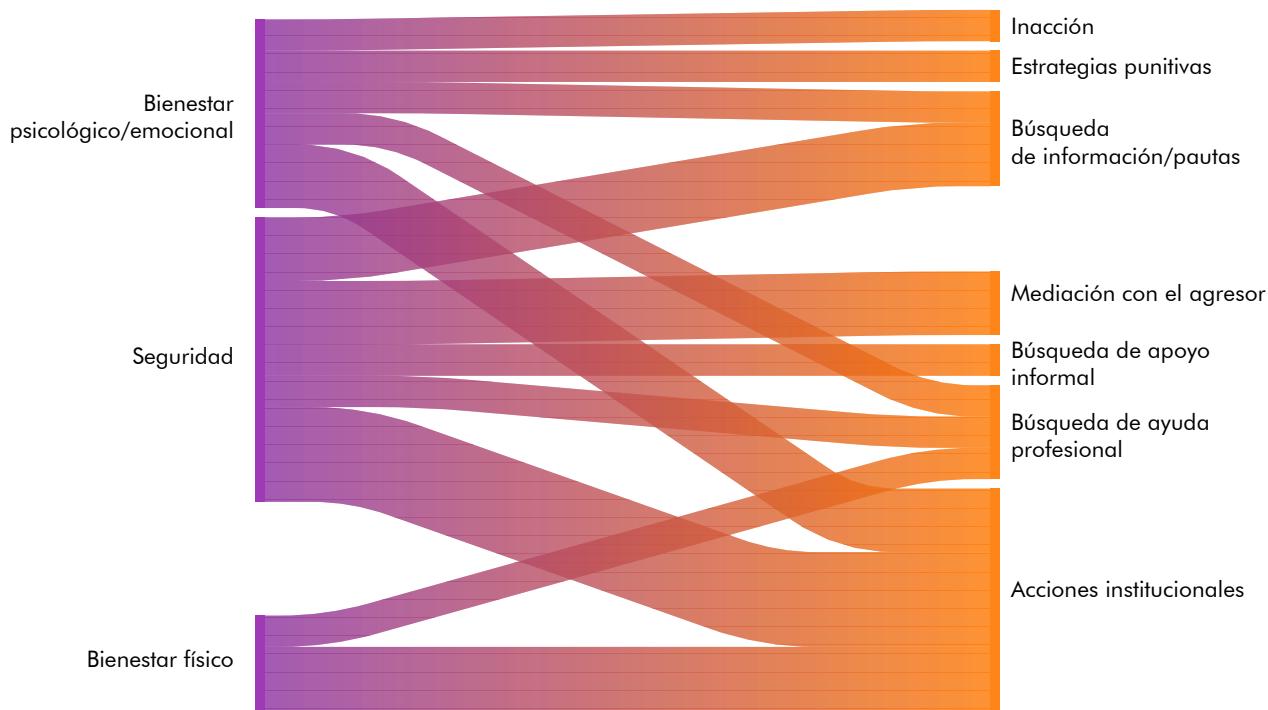
*"Fui a denunciar este hecho a la policía. Me tomaron declaración e indicaron que era un proceso civil, así que lleve la declaración al juzgado, y me dijeron que tenía que pedir una ejecución de sentencia".*

Específicamente, en **problemas jurídicos vinculados a conflictos entre los progenitores/as** en relación con los hijos/as, los padres intentan llegar a **acuerdos** con las madres para solucionar el problema, normalmente relacionado con la dificultad para poder ver y estar con sus hijos/as.

**Padre de un niño (problemas jurídicos)**

*"Durante el confinamiento escribí a la madre de mi hijo para tenerlo unos días conmigo de manera que mi angustia de estar separado de él disminuyera y también ella y su madre pudieran descansar. Sin embargo, su respuesta fue negativa".*

Cuando les **preocupa la seguridad** de sus hijos/as es cuando recurren en mayor medida a realizar algún tipo de **acción institucional**: denuncia, contacto con la policía, o el centro educativo,... y previsiblemente para intentar evitar males mayores, intentan la **mediación con el agresor/a**, en caso de que sea posible, además de **buscar información** adicional sobre cómo poder actuar en situaciones de riesgo de sus hijos/as en las que su seguridad puede estar afectada.

**Gráfico 53. Diagrama de Sankey: Afrontamiento según preocupación**

Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

#### 6.2.4. IMPACTO

Los problemas que afectan a sus hijos/as impactan profundamente en los padres, especialmente cuando implican la desaparición o la posible pérdida de contacto con ellos/as, ya sea a raíz de separaciones, divorcios o conflictos con la pareja que dificultan o impiden la relación con sus hijos/as. Esto incluye situaciones en las que el otro progenitor limita el contacto o influye en los/as menores de edad para que rechacen al padre o se nieguen a pasar tiempo con él. Ante este tipo de circunstancias, los padres suelen experimentar emociones intensas como temor, ansiedad o tristeza, particularmente cuando los recursos a su alcance —tanto personales como institucionales— no han resultado efectivos para resolver la situación, o cuando perciben que la seguridad de sus hijos/as podría estar en riesgo.

##### **Padre de un niño (problemas jurídicos)**

*"Cuando mis padres llaman a mi hijo, su madre apaga la cámara y dice que no funciona. Me inquieta mucho que mi hijo se aleje de mí".*

##### **Padre de un adolescente (separación/custodia/r. visitas)**

*"Me encuentro super deprimido, con malestar y gran preocupación, porque no sé que le está diciendo mi ex pareja a mis hijos, porque ya ni me hablan".*

Sin embargo, ante el maltrato o daño a sus hijos/as conocido o posible por parte de terceras personas, sus **reacciones** son, en ocasiones, más **airadas, agresivas**, sobre todo cuando, de nuevo, perciben que no se está actuando para protegerlos o no se les permite actuar para poder defenderlos/as.

### Padre de una adolescente (acoso escolar)

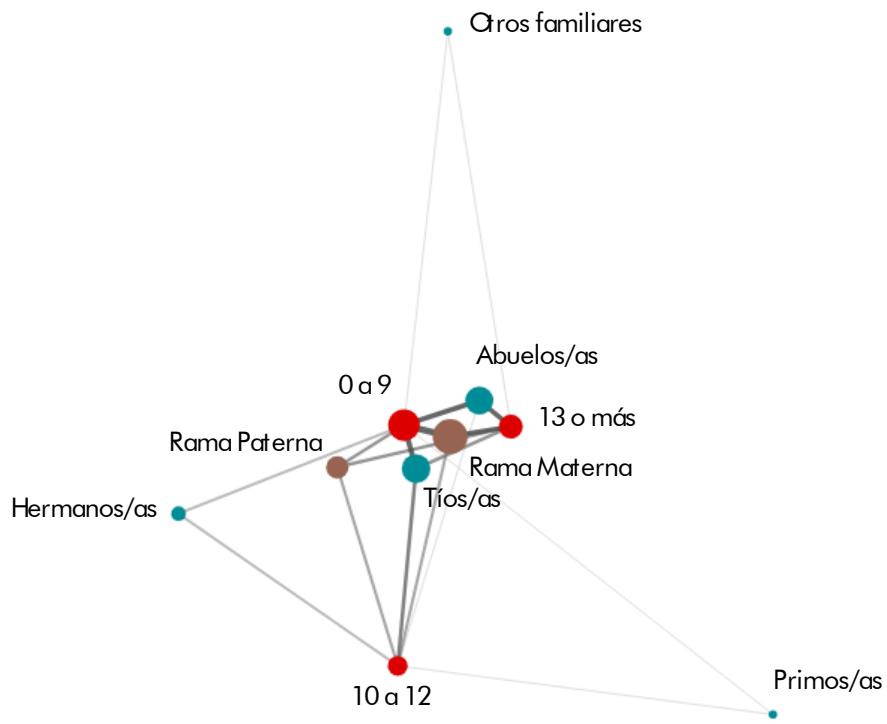
*"Que le caiga a este niño todo el peso de la ley, o me va a caer el peso de la ley a mí, porque le voy a agredir al niño y a sus padres".*

Cuando la afectación emocional es importante lleva a que en ocasiones recurran al **apoyo de un/a profesional para gestionar su malestar**. Elevación de la alteración emocional que también puede ser efecto de las consecuencias que puede tener el decidir actuar por su cuenta en un momento de tensión elevada.

## 6.3 OTROS/AS FAMILIARES

Los miembros de la familia del/de la menor de edad, diferentes a padres y madres (hermanos/as, primos/as, tíos/as, abuelos/as, parejas de la madre o el padre, familia política, ...) son figuras relevantes en su desarrollo y protección siendo en numerosas ocasiones quienes detectan situaciones de malestar o riesgo de los/as NNA. Son los tíos/as y los abuelos/as quienes en mayor medida recurren a solicitar algún tipo de apoyo ante la situación que perciben en sus sobrinos/as o nietos/as. Con mayor frecuencia son **familiares del género femenino, miembros de la familia materna**, destacando los perfiles de las tíos y las abuelas. Y contactan en mayor medida por **menores de 10 años o mayores de 12**.

**Gráfico 54. Gráfico de conexiones<sup>12</sup>: Parentesco según rama de la familia y grupos de edad**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

<sup>12</sup> El **Gráfico de conexiones** es una herramienta visual que permite analizar la relación, la intensidad y la presencia de conexiones entre diferentes ítems o elementos dentro de un conjunto de datos. Este gráfico se compone generalmente de nodos (representados por círculos) y líneas (conocidas como aristas o vínculos) que interconectan entre sí. El tamaño de los círculos es un indicador que muestra la frecuencia de cada ítem dentro de la red analizada y, por tanto, de su centralidad o peso dentro de la red. La longitud y grosor de las líneas que unen los nodos ofrecen información adicional sobre la conexión entre los distintos ítems (las líneas más cortas y gruesas indican una mayor fuerza de conexión o co-ocurrencia entre esos dos puntos).

### 6.3.1. DETECCIÓN Y CONOCIMIENTO

En general el discurso de estos/as llamantes ofrece cierta heterogeneidad en cuanto a las formas de detección y conocimiento del problema que sufre el/la NNA. En el relato que ofrecen no siempre queda definida de forma explícita cómo han conocido los hechos o su contexto, pero la profundidad y detalle que ofrecen estos llamantes denota un importante grado de cercanía con el/la NNA y su contexto familiar, lo que es especialmente relevante cuando el/la llamante no convive con estos/as familiares, siendo ésta la situación más habitual, lo que supone que no siempre tenga la posibilidad de observar directamente el problema. De hecho, la información acerca de la situación de su familiar menor de edad les llega fundamentalmente, bien por el relato del/de la NNA, por los síntomas físicos que les detectan, síntomas emocionales o cambios de comportamiento.

#### Tía materna de un adolescente (expulsión del hogar)

*"Mi sobrino me llamo llorando para decirme que necesitaba venir a mi casa, porque no aguantaba más la situación".*

Cuando el familiar detecta el problema en el contexto del **hogar**, es porque efectivamente hay convivencia, o porque en los momentos que ha otorgado un apoyo directo acudiendo al hogar familiar, ha podido **observar directamente el problema**.

#### Abuela materna de una niña (maltrato psicológico)

*"Mi hija ha llegado incluso a agredir físicamente a mi nieta. También la maltrata psicológicamente".*

Si se diferencian los tipos de detección o conocimiento del riesgo según la edad de los/as menores, se observa que las situaciones de riesgo se identifican con mayor frecuencia en **adolescentes a través de síntomas emocionales, mientras que en menores de 10 años predominan los síntomas físicos**. Esta asociación resulta coherente con las limitadas capacidades de los/as más pequeños/as para expresar verbalmente lo que les ocurre. No obstante, también en las edades más avanzadas de este tramo se recogen relatos directos por parte del propio niño o niña.

#### Abuela paterna de una niña (abandono)

*"Estoy muy preocupada porque mi nieta se pone mala con frecuencia, falta al colegio y no come bien".*

#### Tía materna de una adolescente (abandono)

*"Mi sobrina no tiene amigas, y se la ve muy deprimida".*

También se dan casos donde habiendo cierta distancia entre el/la llamante y el/la NNA, el nivel de gravedad de los hechos que conocen a través del **relato de terceras personas** hace que se **impliquen** en la búsqueda de soluciones.

#### Abuela materna de un adolescente (expulsión del hogar)

*"Cuando la madre le echa de casa, le acogemos nosotros en nuestra casa".*

El **maltrato físico** es la forma de violencia más fácilmente detectable por distintas vías: por los propios síntomas físicos que presenta el/la menor de edad, por el relato del/de la NNA ante el importante sufrimiento que le genera, o por su percepción del riesgo que implica la situación. También puede ser identificado a través del relato de terceras personas, que, al observar el malestar del/la menor, deciden contactar con un familiar cercano para que intervenga. Por otro lado, los síntomas emocionales tienden a ser más visibles en contextos de expulsión del hogar, mientras que los cambios de comportamiento son especialmente detectables en casos relacionados con adicciones.

### 6.3.2. PREOCUPACIÓN

Tanto a abuelos/as como a tíos/as les preocupa fundamentalmente aspectos relacionados con **cuestiones legales**, sobre todo vinculadas con la custodia de los nietos/as-sobrinos/as así como con situaciones de alteración mental de alguno de los progenitores/as que puedan suponer un riesgo para los/as menores de edad.

#### **Abuela materna de una niña (maltrato físico)**

*"No quiero que a la madre le den la custodia, (...) estoy preparada para declarar y lo que sea".*

El emprendimiento de actuaciones judiciales para solucionar situaciones de riesgo de los/as menores de edad suponen también una fuente de preocupación para los familiares que muestran inquietud acerca de los efectos del propio procedimiento judicial en los/as NNA y las consecuencias que puedan tener la resolución de los mismos en ellos, como familiares.

#### **Abuela materna de un adolescente (expulsión del hogar)**

*"...tengo miedo de que me quiten a mis nietos".*

#### **Hermana de un adolescente (maltrato físico)**

*"Me preocupa denunciar a mi padre, por si le quitan los hijos a mi madre por no ser ella la que haga la denuncia".*

A parte de las cuestiones legales, **la seguridad** es otro aspecto que preocupa especialmente a los abuelos/as que perciben de primera mano lo que ocurre en el domicilio familiar y temen por la integridad física y mental de sus nietos/as.

#### **Abuelo paterno de un niño (abandono)**

*"Tengo miedo de que mi hijo un día mate a sus hijos por no tomarse la medicación".*

**Los tíos/as**, aunque también se preocupan por la seguridad de sus sobrinos/as, muestran una mayor atención al **bienestar psicoemocional y físico** de estos que los abuelos/as. Esta diferencia podría explicarse por su menor implicación directa en la gestión del hogar de sus hermanos/as, lo que hace que su capacidad de actuación esté más centrada en la relación directa con los/as menores, y no tanto en el entorno familiar en su conjunto. Además, la menor diferencia de edad puede facilitar que los tíos/as se conviertan en interlocutores más cercanos y accesibles ante problemáticas de índole emocional.

**Tía materna de un adolescente (expulsión del hogar)**

*"Mi sobrino tiene ideaciones suicidas y me ha dicho que antes de suicidarse quiere vivir con nosotros para ser feliz".*

La preocupación por la **seguridad** también se aprecia en mayor medida cuando contactan los/as familiares por **niñas o mujeres adolescentes o menores de 10 años**. La inquietud por **cuestiones psicoemocionales** cuando contactan por **varones o mayores de 12 años** y por **riesgo físico** en caso de **menores de 10 años o varones**.

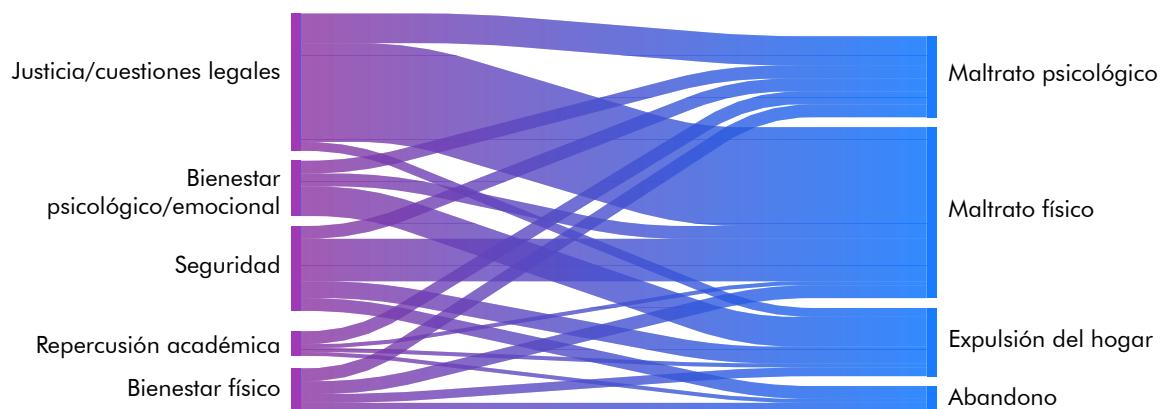
**Abuela materna de una niña (maltrato físico)**

*"Estuve aguantando sin denunciar porque tenía miedo de que a mi nieta le pasara algo. Quería que me la dejara, pero al final se la llevó".*

**Abuela paterna de un niño (maltrato físico)**

*"Creo que mi nieto se encuentra en una situación de riesgo por todo lo comentado y que, además del maltrato físico, me preocupa especialmente el psicológico porque le tiene destruido".*

**Gráfico 55. Diagrama de Sankey: Preocupación según motivo de consulta**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

Si se tiene en cuenta el problema por el que se contacta con Fundación ANAR por parte de algún familiar (no progenitores), la mayor preocupación por **cuestiones legales y de seguridad** surge fundamentalmente ante situaciones de **maltrato físico**. Circunstancias en las que preocupa la integridad del/de la NNA y derivan en la necesidad de recurrir a instituciones relacionadas con la justicia para evitar males mayores en los/as menores de edad y cuya resolución puede afectar a la relación que mantienen estos/as con sus familiares.

La preocupación por el **bienestar psicoemocional** se percibe especialmente ante situaciones de **expulsión del hogar**.

**Tía materna de un adolescente (expulsión del hogar)**

*"Mi sobrino tiene miedo de volver a su casa. Ayer me confesó que se quería morir. Temo por su vida".*

**6.3.3. ACTITUD Y AFRONTAMIENTO**

Las principales actuaciones llevadas a cabo por familiares no progenitores se centran en dos grandes tipos de intervención: **acciones institucionales y apoyo directo al/a la NNA**. En el caso de **los tíos/as**, se observa una mayor tendencia a recurrir a acciones institucionales que a ofrecer apoyo directo. Esto podría deberse a que suelen intervenir en fases más avanzadas de la situación de riesgo, cuando la gravedad del problema exige una respuesta más formal y estructurada para su resolución.

Por su parte, **los abuelos/as** tienden a equilibrar ambos tipos de actuación. Además de recurrir a recursos institucionales en casos graves, proporcionan de manera directa contención emocional, espacios seguros, asumen la custodia o cubren necesidades básicas de sus nietos/as, especialmente en contextos de riesgo inminente. Esta doble forma de actuar refleja una mayor implicación sostenida en el tiempo y una respuesta más inmediata ante las necesidades del/la menor.

**Abuela materna de un adolescente (expulsión del hogar)**

*"Mi nieto está triste porque le gusta estar en su casa, jugar con el ordenador, pero le he dicho que se puede quedar en mi casa el tiempo que haga falta".*

Ambos tipos de afrontamiento —el **apoyo directo y las acciones institucionales**— son los más viables para los familiares no progenitores. Esto se debe, en parte, a que otras formas de intervención, como la solicitud de ayuda profesional, suelen requerir el consentimiento de los progenitores/as, lo que limita su acceso en muchas situaciones. Además, la opción de mediar con el agresor/a puede resultar contraproducente, tanto para el niño/a o adolescente como para los propios familiares que intentan ayudar. Esto se debe a que, en la mayoría de los casos en los que intervienen, el riesgo se origina dentro del propio hogar y los progenitores/as —con quienes los/as familiares mantienen vínculos directos— están implicados/as en la situación de violencia o desprotección.

**Abuela materna de un preadolescente (maltrato físico)**

*"...no quiero que mi nieto esté expuesto al maltrato, estaría dispuesta a denunciar, pero no sé si es lo más adecuado".*

**Tía materna de un niño (abandono)**

*"No hemos denunciado ni comentado la situación a ningún organismo porque nos gustaría poder hacernos cargo nosotros mismos de mi sobrino".*

Las **acciones institucionales** son a las que se recurre en mayor medida en todos los problemas por los que contactan frecuentemente los/as familiares, no progenitores (maltrato físico, expulsión del hogar, abandono). Con la excepción del **maltrato psicológico** en el que se ofrece más frecuentemente **apoyo directo al/a la NNA**.

En los casos en que los familiares observan que los progenitores están atravesando serias dificultades —como problemas psicológicos o situaciones de violencia—, su implicación incluye el **deseo de que estos puedan recibir la ayuda necesaria para ejercer adecuadamente el cuidado de los niños/as y adolescentes**.

#### Abuela materna de una niña (abandono)

*"...solo quiero que mi hija encuentre un buen trabajo y sepa llevar a la niña adelante".*

#### 6.3.4. IMPACTO

**Los abuelos/as y tíos/as** son quienes con mayor frecuencia expresan que la situación que están viviendo sus nietos/as o sobrinos/as les **afecta emocionalmente**. Este impacto es especialmente significativo en los abuelos/as, quienes, debido a su estrecha vinculación familiar con sus hijos/as, perciben con mayor claridad cómo estas situaciones afectan la dinámica familiar, generando tensiones o un aumento de los conflictos entre sus miembros. En algunos casos, esta vivencia los lleva a manifestar **sentimientos de culpabilidad** por no haber actuado con mayor determinación y prontitud, particularmente en contextos de expulsión del hogar, maltrato físico o presencia de adicciones en el entorno familiar.

#### Abuela paterna de una niña (adicciones entorno)

*"Cuando se dan esas discusiones delante de los menores, me los llevo a otra habitación. Me preocupo por los menores, y nos gustaría que nuestro hijo ya no los vea".*

#### Abuela paterna de un adolescente (abandono)

*"Me siente culpable por no haber denunciado la situación antes. Debería haberlos llamado antes pero no lo hacía para protegerle".*

## 6.4 OTROS/AS PROFESIONALES

Dentro de este perfil, se incluyen aquellos/as profesionales que tienen algún tipo de contacto con el/la NNA y que han observado alguna conducta o situación de riesgo, y llaman a Fundación ANAR para pedir ayuda, orientación o simplemente para informar sobre estas situaciones. Estos/as profesionales, se pueden agrupar en dos grandes grupos:

- **Profesionales del Centro educativo:** miembros del profesorado, dirección del centro, equipo de orientación, etc.
- **Otros/as profesionales:** trabajadores/as sociales de centros donde viven o van a hacer actividades los/as NNA, psicólogos/as que les atienden, educadores/as, miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, personal sanitario, etc.

La gran diferencia de relación con el/la NNA de cada grupo de profesionales señalado (directa y continua en el caso de los profesionales de Centros educativos) determina que se realice el análisis señalando sistemáticamente las diferencias entre unos y otros y no conjuntamente.

#### 6.4.1. DETECCIÓN Y CONOCIMIENTO

La forma como los/as profesionales conocen los problemas de los/as NNA no suele ser, normalmente, porque observen directamente el problema, como suele ocurrir en el hogar. Más bien se enteran porque **una tercera persona**, a menudo otros compañeros/as del centro donde trabajan o la familia del menor, **se lo revela**. También es el **propio/a NNA**, quien, no pudiendo soportar la carga emocional del problema, **decide contarla**.

**Otro/a profesional por una preadolescente (agresión sexual)**

*"Soy trabajadora social en una entidad sin ánimo de lucro y tengo sospechas de que una preadolescente ha podido sufrir agresiones sexuales. Yo no he tenido contacto con ella, pero otros compañeros me han dicho que desde hace un tiempo se la nota muy triste y retraída".*

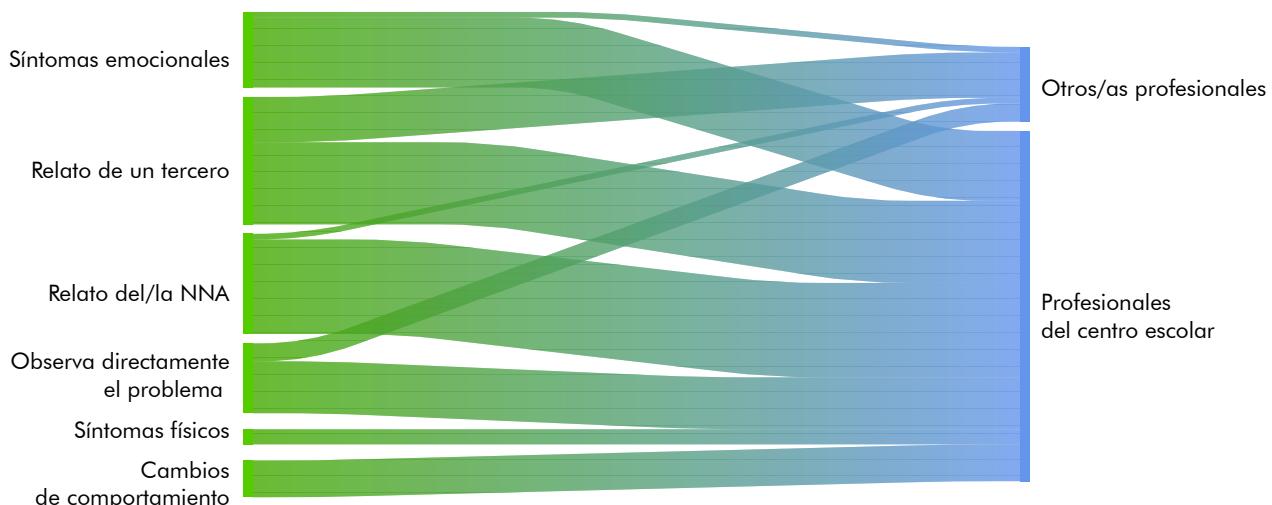
**Profesional del centro educativo por un adolescente (autolesiones)**

*"Os llamo porque soy orientadora escolar y un alumno me ha transmitido conductas autolíticas".*

Aunque los/as **profesionales del centro educativo** suelen conocer los problemas del/de la NNA por diversas vías, el **relato directo del propio niño, niña o adolescente** tiende a ser la fuente principal de información. En contraste, **otros/as profesionales** (como personal de instituciones, abogacía, servicios sociales, etc.) suelen acceder a esta información a través del testimonio de **terceras personas**. Esta diferencia puede explicarse por la relación cotidiana y de mayor cercanía que el profesorado establece con el/la NNA, lo que favorece un clima de confianza que facilita que el/la menor se atreva a compartir sus problemas de forma directa.

En cambio, otros/as profesionales no interactúan con la misma frecuencia, por lo que generalmente toman conocimiento de la situación en el marco de otros trámites o intervenciones. Además, **en el ámbito educativo también cobra relevancia la observación de signos emocionales o físicos**, lo que está directamente vinculado con esa mayor presencia e implicación del profesorado, así como con una disposición proactiva a detectar y comprender los problemas que afectan al alumnado.

**Gráfico 56. Diagrama de Sankey: Detección y conocimiento según perfil del profesional**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

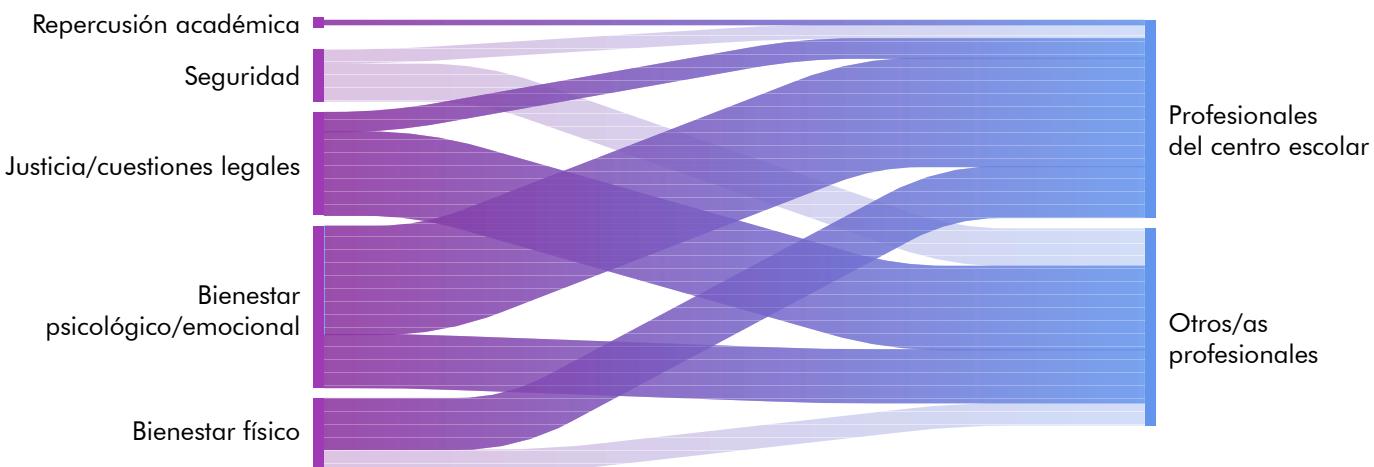
## 6.4.2. PREOCUPACIÓN

En general, la principal preocupación de los/as profesionales se centra en el **bienestar psicológico y emocional de los/as NNA**, como consecuencia directa de las situaciones de violencia o conflicto que estos/as enfrentan. Sin embargo, entre los/as **profesionales ajenos al ámbito educativo** —como juristas, personal de instituciones o servicios sociales— se observa una mayor atención a las **implicaciones legales** que pueden derivarse de estos problemas, en comparación con los/as profesionales del centro educativo, cuyo enfoque se orienta más hacia el acompañamiento emocional y educativo.

### Profesional del centro educativo por una adolescente (autolesiones)

*"Una alumna empezó a sufrir acoso escolar por un compañero de su misma clase hace tiempo. Ella me lo contó, ya que tenemos confianza. Mi intención es ayudarla".*

**Gráfico 57. Diagrama de Sankey: Preocupación según perfil del profesional**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

La mayor atención que **otros/as profesionales** prestan a las **cuestiones legales**, en comparación con los/as del ámbito educativo, se relaciona con su perfil y funciones. Muchos/as de ellos/as provienen del trabajo social o de la psicología y, aunque no son juristas, deben actuar en coordinación con la Administración Pública o con órganos judiciales. Conscientes de la repercusión que pueden tener sus actuaciones o informes en la situación del/de la NNA y su familia, **buscan asesoramiento especializado que les permita intervenir de forma eficaz y conforme a los requisitos legales**.

Además, les preocupa que un error en el procedimiento o el incumplimiento de garantías jurídicas pueda derivar en consecuencias negativas para ellos/as mismos/as como profesionales. Por ello, en muchos casos recurren al servicio de orientación jurídica de Fundación ANAR como forma de "cubrirse" legalmente y asegurar que su actuación es adecuada. A esto se suma el hecho de que la protección jurídica de los/as NNA ha avanzado considerablemente en los últimos años, lo que ha elevado el nivel de exigencia normativa. En este contexto, es habitual que algunos/as profesionales contacten con ANAR para verificar si una determinada intervención con un/a NNA se ajusta al marco legal vigente.

**Otro/a profesional por una adolescente (problemas jurídicos)**

*"Soy trabajadora social, y me gustaría saber si existe la posibilidad de que la menor sea escuchada por algún organismo, ya que no quiere estar con su padre, para que así puedan modificar la custodia".*

**Otro/a profesional por una adolescente (problemas jurídicos)**

*"Soy psicóloga y he recibido una petición de ayuda de una adolescente, que no ha hablado del tema con sus padres. Como no cuento con su consentimiento, qué debo hacer para no tener problemas".*

En cambio, entre el grupo **profesionales del centro educativo** lo que más les preocupa es el **bienestar psicológico y emocional**, y en menor medida, el **bienestar físico**, mientras que la preocupación por cuestiones legales es residual. Especialmente estos/as profesionales tienden a manifestar mayor preocupación por el bienestar psicológico y emocional cuando el/la NNA tiene problemas graves como las **autolesiones** y la **conducta suicida**. En estos casos, son problemas que pueden tener síntomas físicos (como en el caso de las autolesiones) o en los que el apoyo emocional es fundamental para evitar un desenlace trágico, lo que explica esta mayor preocupación.

**Profesional del centro educativo por un adolescente (autolesiones)**

*"Me preocupa mucho el caso de esta adolescente que nos pide ayuda porque está con ansiedad, se siente muy triste, y tuvo un intento de suicidio".*

Llama la atención que entre el grupo profesionales del centro educativo no son las repercusiones académicas de los problemas lo que más les preocupa, como podría sospecharse inicialmente. En este sentido, parece que **estos/as profesionales priorizan el bienestar psicológico y emocional del/de la NNA**, dejando los resultados académicos en un segundo plano, que queden supeditados a la solución de otros problemas del contexto social o personales del/de la NNA que interfieren en su rendimiento. Son indicios de una evolución de los/as profesionales de la educación hacia una mayor preocupación por aspectos extraacadémicos de la vida de su alumnado.

**Profesional del centro educativo por una adolescente (autolesiones)**

*"El rendimiento de esta adolescente es bajo, pero me preocupa más que pueda estar bien psicológicamente, lo académico ya vendrá después".*

### 6.4.3. ACTITUD Y AFRONTAMIENTO

En general, tanto en los/as **profesionales del centro educativo y otros/as profesionales** hay casi, de forma unánime, una actitud de  **implicación** y de compromiso, es decir, ambos se interesan por el problema y buscan solucionarlo.

**Otro/a profesional por una niña (agresión sexual)**

*"Próximamente me reúno con la madre de la niña y le quiero dar la mejor orientación posible. Quiero acompañarla en todo el proceso, para que no esté sola".*

### Profesional del centro educativo por una preadolescente (autolesiones)

*"Hablo con la menor todos los días durante el recreo, ya que su tutor me pidió que la hiciera un seguimiento porque sufría mucha ansiedad y baja autoestima, además de autolesionarse".*

Un grupo minoritario de otros/as profesionales muestran una **preocupación sin la adopción de medidas concretas**, mostrando una actitud **algo distanciada frente al problema**. Si bien expresan preocupación por la situación del/de la NNA, su llamada a Fundación ANAR parece responder, en ocasiones, más a la necesidad de relatar el caso, aliviar la presión personal o profesional, y explorar si es la Fundación la que puede asumir la activación de los procedimientos necesarios. Esta actitud sugiere una delegación implícita de responsabilidad, que contrasta con una intervención directa o proactiva por parte del/de la profesional.

### Otro/a profesional por un adolescente (agresión sexual)

*"Soy trabajadora social y un chico mayor de edad ha acudido a nuestro centro para comunicarnos que cuando era menor de edad sufrió abusos sexuales (...). Creo que es mejor que os llame el mismo para que os cuente lo que vivió en el pasado".*

En ambos grupos, los/as profesionales utilizan una **amplia gama de estrategias** para afrontar las situaciones que afectan a los/as NNA: buscan información en instituciones, tratan de hablar con el/la NNA para encontrar soluciones y reducir su afectación emocional, etc. No obstante, una de las estrategias más utilizadas por otros/as profesionales es la **búsqueda de información y pautas**, razón por la cual llaman a Fundación ANAR. Aunque los/as trabajadores/as sociales, psicólogos/as y otros/as profesionales —que conforman buena parte del grupo identificado como “otros/as profesionales”— cuentan con una sólida preparación técnica para abordar los problemas que enfrentan en su práctica cotidiana, **se encuentran, en ocasiones, con situaciones especialmente complejas que exceden su ámbito de especialización**. Casos relacionados con agresiones sexuales o determinadas cuestiones jurídicas representan un ejemplo de ello. Ante estas situaciones, buscan apoyo especializado que les permita actuar con mayor seguridad, eficacia y respeto por los marcos legales y éticos vigentes. Por ejemplo, a veces no saben cómo actuar en relación con la elaboración de informes contra alguno de los progenitores/as o cuidadores/as de los/as NNA (por temas de agresiones sexuales o posibles maltratos), pues sospechan que necesitan su consentimiento para estas acciones, lo que podría generar tensiones o conflictos con los agresores/as. Otras veces es porque ha pasado tiempo desde las agresiones, pero la víctima tiene secuelas, y desean asesorarse sobre si se puede iniciar o retomar el proceso de denuncia.

### Otro/a profesional por una adolescente (agresión sexual)

*"Os llamo para ver cómo puedo abordar esta situación, en caso de retomar la intención de denuncia por parte de los padres, y cómo poder hacerlo".*

### Otro/a profesional por un preadolescente (problemas jurídicos)

*"La madre del preadolescente me ha solicitado un informe psicológico de su hijo porque quiere iniciar una terapia de familia (...)".*

También entre otros/as profesionales son muy comunes las **acciones institucionales**. Es un colectivo (profesionales de la abogacía, del trabajo social, etc.) que ejerce su profesión en instituciones o con

Administraciones, y conoce bien los mecanismos para elevar un problema a las autoridades de su institución o de otras, porque lo consideran oportuno, por la gravedad de los hechos. Estas acciones institucionales, frecuentemente, las han realizado antes de llamar a la Fundación, para ir solucionando los problemas, y se llama a ANAR para conocer organismos adicionales con los que reforzar sus actuaciones. Otras veces, las acciones institucionales no se han realizado aún, y lo que demandan es información sobre cómo empezar el procedimiento.

#### **Otro/a profesional por una niña (problemas jurídicos)**

*"Soy abogada y al no cumplirse con el régimen de visitas estipulado, he redactado y enviado al Juzgado un escrito explicando que las niñas no han ido al colegio durante estos días, ni a actividades extraescolares. (...). Me gustaría saber cómo podría localizar a la menor".*

#### **Otro/a profesional por un niño (problemas jurídicos)**

*"Soy psicólogo y conozco el caso de una madre que dice que sus hijos, tras estar con su padre unos días, han llegado a casa con golpes. Me gustaría conocer el procedimiento a seguir en estos casos".*

En el caso de los/as **profesionales del centro educativo**, si bien emplean también muy diferentes estrategias, utilizan más frecuentemente **la escucha y el diálogo** (apoyo directo) para, por un lado, apoyar emocionalmente la ansiedad o tristeza del/de la NNA y, en por otro, buscar soluciones inmediatas. Cuando el propio/a NNA no se muestra muy accesible en este sentido, estos/as profesionales buscan ayuda en otras figuras.

#### **Profesional del centro educativo por una adolescente (autolesiones)**

*"Conocemos el caso de una adolescente que se autolesiona. Hemos intentado hablar con ella, pero no quiere, ¿qué podemos hacer?".*

#### **Profesional del centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)**

*"Me encuentro, en ocasiones, con alumnas que son maltratadas psicológicamente por sus parejas, a los que son incapaces de abandonar.  
Les aconsejo y doy información sobre ANAR".*

En este grupo de profesionales del centro educativo es común, igualmente, afrontar el problema **buscando información y pautas**, como las que ofrece Fundación ANAR. No obstante, los problemas por los que solicitan pautas no son tan específicos como en el grupo "otros/as profesionales" (en el cual fundamentalmente se hacían consultas de temas complejos como las agresiones sexuales o los problemas jurídicos). En el caso de los/as profesionales del centro educativo los temas consultados son más diversos, ya que a la escuela se llevan problemas del ámbito familiar y personal del/de la NNA (violencia de género, problemas psicológicos, etc.) o bien surgen problemas peculiares por ser un espacio de convivencia (tensiones con el profesorado, entre el alumnado, etc.).

#### Profesional del centro educativo por una adolescente (autolesiones)

"En cuanto una alumna me ha enviado un mensaje donde me cuenta que sus compañeros le hacen bullying, y adjunta una foto donde aparece autolesionándose, os he llamado para que me orientaseis porque no sabía a quién dirigirme".

#### Profesional del centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)

"Una alumna me comentó que iba a ausentarse de clase para asistir a un juicio por malos tratos. Le pasé vuestro Teléfono y le di algunas pautas de seguridad".

Entre los/as **profesionales del ámbito educativo** también son frecuentes las acciones institucionales ante situaciones que afectan al alumnado. Sin embargo, a diferencia de otros/as profesionales, **su primer recurso suele ser el propio centro educativo**, recurriendo habitualmente a la dirección, al equipo docente o a la orientación escolar. Este nivel representa la primera instancia institucional accesible para ellos/as, y es donde se canalizan inicialmente las preocupaciones o necesidades de intervención.

#### Profesional del centro educativo por un adolescente (conducta suicida)

"Soy la profesora y tutora de la menor. La madre de uno de los amigos de clase de la adolescente me ha comunicado, que tenía conocimiento, a través de su hijo, de que ésta había expresado tener ganas de suicidarse. Se lo he comunicado también al equipo directivo del centro educativo".

#### Profesional del centro educativo por una preadolescente (autolesiones)

"La preadolescente presenta autolesiones. He comentado la situación con el equipo docente".

No obstante, **ante problemas graves**, que son algo inmanejables para el profesorado, como casos de violencia en el centro, violencia de género entre parejas adolescentes, conductas suicidas y autolesiones, **también recurren a los Servicios Sociales directamente**, porque entienden que desde ese ámbito tienen más recursos para afrontar el problema.

#### Profesional del centro educativo por un adolescente (autolesiones)

"Soy orientador escolar y he trasladado a Servicios Sociales el caso de un adolescente".

Las **estrategias punitivas** —como castigos o sanciones— **no suelen ser utilizadas por los/as profesionales del centro educativo como forma de afrontamiento**, a pesar de contar con una posición de autoridad reconocida legalmente, como se señaló en el marco teórico de este informe. En la mayoría de los casos por los que el profesorado contacta con la Fundación, se trata del/de la NNA con problemas psicológicos o dificultades de integración en el entorno escolar, situaciones en las que las respuestas punitivas resultan inadecuadas.

Esta tendencia refleja una **mayor sensibilidad y un cambio positivo en la forma de gestionar los problemas emocionales o conductuales del alumnado**, orientándose hacia el acompañamiento y la

comprensión. No obstante, esta actitud no siempre se replica de forma homogénea en todos los niveles de atención dentro de los centros educativos. En algunos casos, se identifican situaciones de inacción o escasa implicación por parte del equipo directivo o del Departamento de Orientación, lo que limita la eficacia de las intervenciones promovidas por el profesorado.

#### **Profesional del centro educativo por un niño (autolesiones)**

*"El niño se autolesiona y no sé cómo gestionarlo. He buscado ayuda en la orientación y dirección del centro, pero me han expresado que no es su responsabilidad hacerse cargo de estos casos".*

#### **Profesional del centro educativo por un adolescente (problemas en el colegio)**

*"Un alumno trató de agreder a otro alumno. Cuando acudió a mi clase le dije que no entrara y que fuera a dirección, pero allí no quisieron saber nada del tema".*

Las estrategias de afrontamiento se adecúan, tanto en profesionales del centro educativo como en otros/as profesionales, en función del motivo de consulta. Si bien los **profesionales del centro educativo** utilizan el **apoyo directo** como estrategia preferente para todos los problemas, en aquellos que son especialmente graves como las **autolesiones** y los **problemas psicológicos**, que pueden suponer un riesgo para la integridad física y psicológica del/de la NNA, éste tiende a recurrir con mayor frecuencia a las **acciones institucionales** para que lleven a cabo una intervención.

#### **Profesional del centro educativo por una niña (autolesiones)**

*"La alumna está muy afectada por la situación y lo está pasando mal. Se lo he comunicado a mis colegas, y a la dirección del centro".*

También ante estos problemas especialmente graves en los que se requiere una pronta actuación (activando protocolos, intervención de autoridades o fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.), se tiende en paralelo a buscar **apoyo informal** en el entorno del/de la NNA, movilizando a las personas de su entorno para que colaboren en la contención y resolución de estos problemas, como las **autolesiones** o los indicios de **conducta suicida**.

#### **Profesional del centro educativo por una preadolescente (autolesiones)**

*"A la menor le han enviado un mensaje donde el autor dice que si le pasa algo recuerde que la quiere. No sé si tiene mucha veracidad (...). El siguiente paso que pensaba dar es informar a la familia".*

De igual forma, **cuando se presentan problemas en el contexto escolar** —como conflictos entre el alumnado, tensiones entre estudiantes y profesorado, o conductas que alteran el clima del aula—, **la respuesta suele orientarse a la movilización del entorno cercano del/de la NNA**. Al tratarse de dificultades vinculadas a la convivencia, se reconoce el valor de las relaciones sociales como recurso mediador y se promueve la implicación del grupo, del equipo docente y, en ocasiones, de las familias, con el fin de restaurar un ambiente escolar positivo y favorecer la resolución del conflicto.

### Profesional del centro educativo por una adolescente (problemas en el colegio)

*"En el centro donde trabajo existe un conflicto entre dos menores, una de ellas se está comportando de manera muy impulsiva. Nos hemos reunido con sus padres, a quienes les hemos dicho que sería bueno que su hija tuviera apoyo psicológico".*

En el grupo conformado por **otros/as profesionales**, la diversidad de problemas que motivan la llamada es menor en comparación con los/as profesionales del centro educativo, como se ha señalado previamente. Por ello, la influencia del tipo de problema en la estrategia de afrontamiento tiende a ser menos variada. No obstante, en casos de **agresión sexual** se observa una **pluralidad de estrategias** que incluyen apoyo directo, acciones institucionales, búsqueda de información, entre otras. Esto responde a la complejidad inherente a este tipo de situaciones, donde no solo es necesario garantizar la justicia y reparación para la víctima, sino también abordar las secuelas psicológicas y contar con un asesoramiento adecuado para intervenir correctamente.

### Otro/a profesional por una preadolescente (agresión sexual)

*"Durante la realización de un taller de sexualidad, la niña preguntó si era normal mantener relaciones con su progenitor. No contamos con protocolo de actuación. Por ello, me gustaría saber cómo actuar".*

Cuando existen **problemas jurídicos**, el resto de los/as profesionales tiende a recurrir a **acciones institucionales** y a la **búsqueda de pautas**, ya que estos problemas se refieren a litigios legales o negociaciones de ayuda o apoyo ante las Administraciones. También las cuestiones jurídicas tienen complejidades técnicas, que requieren de un esclarecimiento a través de la búsqueda de pautas y el contacto con instituciones especializadas.

### Otro/a profesional por una adolescente (problemas jurídicos)

*"Soy la psicóloga de la madre de la menor y, a través de ella, he podido saber que el padre ha intentado poner a sus hijas en contra de la madre (...). Tengo dudas acerca de cómo orientar a mi paciente. Puede haber alienación parental, pero el abogado de la madre indica que no pueden probarlo y que hay un "vacío legal al respecto".*

Atendiendo a la **relación entre implicación (actitud) y preocupación con las formas de conocimiento del problema**, se ha visto cómo en **profesionales del centro educativo**, se percibe que la principal vía de conocimiento de los problemas es el **relato del/de la NNA**. No obstante, se observa que **cuando hay implicación y preocupación** en el profesional aumenta la importancia de los **síntomas emocionales** como vía de conocimiento. Es decir, ante la presencia de síntomas emocionales los/as profesionales tienden a implicarse en mayor medida y a expresar su preocupación.

### Profesional del centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)

*"La alumna acaba de terminar una relación de violencia de género y presenta frecuentes crisis de ansiedad y ataques de pánico en el instituto (...). Necesitamos urgente ayuda psicológica".*

### Profesional del centro educativo por un niño (problemas psicológicos)

*"En su colegio hay un alumno que desde pequeño tiene dificultades con los compañeros. Es un niño triste, retraído, desubicado en clase, y no sé cómo ayudarle".*

Las formas de **afrontamiento** en los/as profesionales se ven también condicionadas por el tipo de contexto familiar y social de los/as NNA. Como se ha visto, una de las formas más importantes de afrontamiento en los/as **profesionales del centro educativo** es el **apoyo directo** al/a la NNA junto a la **búsqueda de información y pautas**; mientras que en **otros/as profesionales**, predomina esta última junto con las **acciones institucionales**. Pues bien, **cuando los/as profesionales perciben violencia en la familia**, ambos perfiles no hacen tanta referencia al apoyo directo o la búsqueda de apoyo informal e insisten más en la importancia de la **búsqueda de información y pautas**.

Una explicación puede ser que, en estos casos, los/as profesionales perciben que el contexto familiar del/de la NNA es parte del problema. El/la NNA no solo tiene problemas emocionales sino una situación familiar negativa, por lo que ante ello ya no sirven tanto el diálogo y las relaciones informales (dialogar con el/la menor de edad o con su familia). Por el contrario, es más adecuada una **intervención a nivel institucional**.

### Otro/a profesional por una adolescente (conducta suicida)

*"Esta alumna tiene muy mala relación con su madre. Hablamos con Servicios Sociales porque la madre de la adolescente no mostraba interés. La menor nos ha expresado que se siente maltratada psicológicamente por su madre. No sabemos nada de su padre".*

También cuando hay violencia en la familia, los/as profesionales del centro educativo tienden a recurrir a **estrategias punitivas**, seguramente porque los/as NNA que proceden de contextos familiares violentos tienden a reproducir esa violencia en el contexto escolar, recurriendo el profesorado a sanciones que les permitan manejar la situación.

### Profesional del centro educativo por un adolescente (problemas en el colegio)

*"Los padres del adolescente están separados por violencia de género. El hijo se muestra agresivo como su padre. Este adolescente ha denunciado a otro compañero por sujetarle, pero no es cierto. Está recogido en los partes y expedientes del menor".*

Por otro lado, la violencia familiar no es la única violencia que el/la NNA puede sufrir, sino que también puede estar expuesto/a a **violencias extrafamiliares** (por personal de las instituciones, por amistades u otros/as menores de edad, por personas adultas que no son familia, etc.). En tales situaciones, y del mismo modo que pasaba en los/as profesionales del centro educativo con la violencia familiar, en **otros/as profesionales** todavía aumenta más la importancia de las **acciones institucionales** como estrategia de afrontamiento. Esto puede obedecer a que, en situaciones de violencia, la prioridad es actuar, por lo que no se detienen tanto en recabar información del/de la NNA y dialogar para ver cómo se puede solucionar el problema.

### Otro/a profesional por un adolescente (problemas jurídicos)

*"Me vi obligada a empujar a un compañero de trabajo porque estaba agrediendo a un adolescente del centro. Lo puse en conocimiento de dirección y lo denuncié a la policía".*

Cuando se habla de **problemas graves en la familia** (falta de atención o incomprendición, tensiones con algún miembro del hogar, dificultades de las madres/padres por algún motivo, etc.), sí vuelven a hablar de **apoyo directo al/a la NNA**. En definitiva, la presencia de violencia activa las alarmas y favorece que el profesional centre su relato en las acciones institucionales fundamentalmente; mientras que percibir desestructuración familiar y falta de apoyos en el/la NNA favorecen la empatía y que el/la profesional asuma un papel protector para compensar la falta de apoyo del/de la NNA en el hogar. También en estas situaciones, especialmente en los **otros/as profesionales**, crece todavía más la **búsqueda de información y pautas** para buscar estrategias que ayuden al NNA a salir de la situación negativa.

### Otro/a profesional por una adolescente (agresión sexual)

*"La familia de la chica no parece protectora, no la creen en relación con la agresión sexual que sufrió. Quieren ir de vacaciones al lugar donde está el agresor, para evitarlo le hemos ofrecido a esta chica actividades en verano".*

Por otro lado, se han detectado asociaciones entre los aspectos mencionados anteriormente y el género: tanto en los/as profesionales del centro educativo como en otros/as profesionales, estas actitudes o emociones son mayores cuando las llamadas se refieren a **niñas y adolescentes**.

En el caso de **otros/as profesionales**, la explicación no radica en que las NNA sufran, en mayor medida, contextos familiares o sociales de maltrato físico o psicológico, de hecho, estos temas están más presentes en las llamadas de otros/as profesionales en relación con un NNA varón. La explicación entonces puede residir en que en el caso de las **niñas y adolescentes** algunos problemas, como las agresiones sexuales tienen una serie de características que derivan en una mayor implicación por parte de estos/as profesionales: son **más graves**, han ocurrido recientemente, las víctimas dan más detalles a los/as profesionales o muestran mayor afectación emocional (ansiedad, etc.).

En el caso de los **varones**, no suelen existir tantos detalles sobre estas situaciones de violencia, por lo que quizás no se genera tanta preocupación en los/as profesionales.

### Otro/a profesional por una adolescente (agresión sexual)

*"Me siento preocupado porque la adolescente siente miedo de encontrarse con su agresor sexual. De hecho, nos ha pedido si podíamos cambiar de lugar las actividades".*

En el caso de **los/as profesionales del centro educativo**, se observa una **mayor preocupación e implicación cuando los casos involucran a niñas y adolescentes mujeres** en comparación con sus compañeros varones. Esto puede deberse a que las niñas y adolescentes mujeres suelen enfrentar, con mayor frecuencia, situaciones de violencia tanto familiar como extrafamiliar —como violencia de compañeros/as, novios o exnovios—, las cuales son más reconocidas y explícitamente mencionadas por el profesorado.

Además, las llamadas relacionadas con niñas y adolescentes mujeres suelen estar motivadas por casos de **violencia de género**, caracterizados habitualmente por una afectación emocional significativa y

violencia psicológica. Estas circunstancias suelen tener un impacto considerable en los adultos/as, en este caso, el profesorado, que muestra un fuerte compromiso y sensibilidad creciente, reflejo también del aumento de la conciencia social sobre este tema a lo largo del tiempo.

Por otro lado, las niñas y adolescentes mujeres tienden a manifestar más abiertamente sus problemas y síntomas, lo que naturalmente genera una mayor preocupación entre los/as profesionales escolares. También presentan con más frecuencia problemas graves de convivencia en el colegio, generalmente como víctimas de enfrentamientos con compañeros/as.

#### **Profesional del centro educativo por una adolescente (problemas en el colegio)**

*"Una alumna musulmana se quitó la vida. Se sospecha que pudiera haber sufrido acoso escolar. Una de sus hermanas está muy afectada. Mis alumnos se apoyan mucho en mí cuando tienen un problema, pero yo no tengo conocimientos de psicología".*

#### **Profesional del centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)**

*"Una menor me ha contado que su novio está en una banda latina, y que ella ha pensado en meterse también porque sabe cuál es su final, la muerte".*

En contraste, entre los **niños y adolescentes varones** que enfrentan dificultades en el ámbito escolar predominan conductas como el **absentismo, la agresividad o la violencia ejercida hacia otros**, circunstancias que suelen provocar una respuesta más distante por parte del profesorado. En algunos casos, esta distancia puede llegar al extremo de que el docente se convierta él/ella mismo/a en víctima de esas conductas.

Estas diferencias en la expresión, la naturaleza de los problemas y la respuesta del profesorado pueden explicar por qué la preocupación e implicación son más evidentes cuando la víctima es una niña o adolescente mujer.

#### **Profesional del centro educativo por un preadolescente (problemas en el colegio)**

*"El menor tiene un mal comportamiento: faltas de respeto hacia la profesora, constantes interrupciones en clase, etc. Hemos hablado con su familia que no se muestra colaborativa, incluso la madre nos amenazó con denunciarnos".*

#### **Profesional del centro educativo por un adolescente (problemas en el colegio)**

*"Se trata de un menor muy conflictivo y agresivo. Ha golpeado a varios compañeros del instituto".*

Debido a que, en las **niñas y adolescentes**, estas **expresan más los problemas directamente o mediante síntomas**, o a que tienden a ser la víctima en el problema por el que se llama (**violencia de género, problemas en el colegio**, etc.), los/as profesionales tienden a recurrir con ellas, en mayor medida, al **apoyo directo** (diálogo, escucha, etc.). La expresión más clara (a través de la afectación emocional) o rica en detalles del problema puede generar mayor empatía, y que el profesional recurra al apoyo directo. También, aparte de esto, el colectivo de profesionales del centro educativo recurre, en mayor medida, a las **acciones institucionales** en el caso de las niñas/adolescentes mujeres, seguramente

por la mayor preocupación que sienten por estos casos, dado lo comentado anteriormente. En cambio, en el caso de los **alumnos varones** los/as profesionales del centro educativo tienden a recurrir más a **hablar con el entorno** del niño adolescente varón, a las **acciones punitivas** y a la **mediación con el agresor/a**. Si se analiza, por ejemplo, por qué en los chicos se utiliza más la búsqueda de apoyo en el entorno del/de la NNA (madres/padres fundamentalmente), se ve que en una parte importante de los casos son chicos, generalmente adolescentes, con problemas psicológicos acompañados de conducta agresiva, que impacta en el aula. Es decir, debido a que los varones suelen tener conductas más disruptivas, se suelen utilizar más el informar y mediar con la familia, pero a modo de toque atención o búsqueda de apoyo, llegando en algunos casos a una sanción más clara.

**Profesional del centro educativo por un adolescente  
(problemas psicológicos)**

*"El adolescente en clase no se comporta correctamente y cuando le pido que lo haga se pone agresivo. Se lo he comentado a su madre, pero ella no sabe qué hacer con él, está desesperada".*

#### 6.4.4. IMPACTO

Los/as profesionales, aun siendo un perfil sin vínculo familiar con el/la NNA, suele mostrar también **afectación emocional**. Fundamentalmente, preocupación por las consecuencias del problema sobre el/la NNA o sentimientos de desconcierto por comportamientos del/de la menor de edad. También se suelen dar sentimientos de presión por parte del entorno del/de la NNA o un sentimiento de estar obligados éticamente a hacer algo antes casos graves.

**Profesional del centro educativo por una adolescente  
(agresión sexual)**

*"Tengo una responsabilidad al saber esta información, ya no legalmente, sino éticamente".*

**Profesional del centro educativo por un adolescente  
(conducta suicida)**

*"Me da miedo meter la pata e interrogarle, y tener el efecto contrario a ofrecerle ayuda".*

La **culpa** -a diferencia de lo que pasa con adultos/as que son familia de los/as NNA- no se suele manifestar, quizás porque el vínculo es menos intenso que el que tiene la madre, pero sí que aparece, como se aprecia en los verbatims, temor porque las acciones para ayudar al/a la NNA tengan efectos indeseados, y agraven el problema.

Resulta llamativo que los/as profesionales no mencionan como razón principal para ayudar al/ a la menor de edad el cumplimiento de obligaciones legales, aunque conozcan los protocolos de actuación. En cambio, **enfatizan más la preocupación personal, la identificación con el/la NNA y los imperativos éticos** que los motivan a intervenir.

Analizando por motivos, entre **otros/as profesionales** no hay casi diferencia de preocupación en función de si el problema del/de la NNA es de un tipo u otro, ya que, en general, los problemas que les llegan suelen ser graves: agresiones sexuales, problemas jurídicos que encierran conflictos familiares muy complicados, etc. En cuanto a los/as **profesionales del centro educativo**, tampoco se observa gran variación en la afectación emocional que expresan en función del tipo de problema del/de la

NNA. Si acaso, muestra mayor inquietud por los casos de **conducta suicida**, lo que se puede explicar por la gravedad de este problema.

Ante la preocupación que experimentan, **el profesorado** contacta con Fundación ANAR para **recibir orientación sobre cómo afrontar el problema**. Asimismo, suelen llamar para **obtener la confirmación de que están actuando correctamente**, buscando así aliviar el temor a cometer un error. Por tanto, la función de ANAR no solo se limita a brindar contención emocional al/a la NNA, sino que también ofrece un apoyo fundamental al adulto/a o profesional que interviene, incluso cuando se trata de personas con experiencia.

#### **Profesional de centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)**

*"Muchísimas gracias, me habéis quitado un peso de encima.  
Gracias por la labor que hacéis".*

#### **Profesional de centro educativo por una adolescente (conducta suicida)**

*"Cuando he visto a la menor en ese estado he llamado a su psicóloga, a los Servicios Sociales, pero no he conseguido hablar con ellos. Así, que he decidido llamaros".*

A veces el profesorado enfrenta situaciones duras, de incomprendión tratando de afrontar el problema del/de la NNA, y en ocasiones tienen la necesidad que ausentarse de su puesto de trabajo para **gestionar la afectación emocional** que sufren.

#### **Profesional de centro educativo por una adolescente (autolesiones)**

*"Llevo de baja por ansiedad desde hace meses".*

**Expresar cariño y empatía al alumnado** es también una forma de rebajar la preocupación que los/as profesores/as sienten:

#### **Profesional de centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)**

*"No la he querido interrogar ni preguntar a mi alumna mucho sobre el tema. Es un tema delicado. Lo único que me ha salido es darle un abrazo".*

### **Dificultades profesionales**

Aunque los/as profesionales (OP y PREDU) se muestran implicados y utilizan diferentes formas de afrontar los problemas, también se encuentran con dificultades que evitan o entorpecen el encontrar una solución. A continuación, se sintetizan las principales dificultades que encuentran y las causas que señalan.

**Tabla. 48. Dificultades encontradas por los/as profesionales**

Explicación	Ejemplos
<b>Problemas con el propio/a NNA</b>	<p><b>Profesional de centro educativo por una adolescente (problemas psicológicos)</b></p> <p>Los/as NNA no siempre colaboran, por miedo, grave afectación emocional, por problemas para comunicarse, etc. En ocasiones no dan información exacta o adecuada.</p> <p><b>Otro/a profesional por una adolescente (agresión sexual)</b></p> <p>No pueden indagar mucho en el problema para evitar revictimizar al/a la NNA forzándole a contar lo sucedido; pero, al no poder profundizar, les falta información para afrontarlo.</p>
<b>Problemas con la familia del/de la NNA o adultos del entorno del/de la NNA</b>	<p><b>Profesional de centro educativo por una adolescente (agresión sexual)</b></p> <p>Los padres/madres no colaboran con los/as profesionales (niegan o minimizan el problema) o pueden no compartir los métodos de actuación de los/as profesionales. El/la profesional tiene que ofrecer actividades positivas para el/la NNA mediante coartadas para sortear la falta de disposición de la familia.</p> <p><b>Otro/a profesional por un preadolescente (agresión sexual)</b></p> <p>Los padres/madres no se comunican mucho con el/la NNA, por lo que no tienen pruebas del problema, etc., lo que limita las soluciones.</p> <p><b>Profesional de centro educativo por un preadolescente (problemas en el colegio)</b></p> <p>La familia desaparece (deja de asistir a la ONG, etc.), y el seguimiento de los problemas se paraliza.</p>
	<p><b>Profesional de centro educativo por una adolescente (agresión sexual)</b></p> <p>Los/as profesionales temen las represalias de los/as agresores de los/as NNA, lo que les coarta a actuar.</p> <p><b>Profesional de centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)</b></p> <p>La familia puede querer colaborar con el profesional, pero no puede por su situación de vulnerabilidad.</p>

**Explicación****Ejemplos**

Los/as profesionales (OP) que denuncian situaciones de maltrato o atención inadecuada hacia NINA por parte de las instituciones suelen enfrentarse a represalias, al considerarse que perjudican la imagen de la entidad. En el ámbito educativo (PREDU), ocurre algo similar: muchas direcciones escolares se resisten a reconocer la existencia de conflictos en sus centros.

### **Diferencias entre los/as profesionales y las instituciones**

Además, no siempre cuentan con autonomía para intervenir de forma inmediata, ya que deben esperar la autorización de la cadena de mando o se ven limitados por otras responsabilidades y la falta de tiempo. En ocasiones, las propias instituciones no les facilitan la información necesaria para abordar el problema, o existen contradicciones jurídicas.

### **Imposibilidad de acceder a los recursos o herramientas para afrontar el problema**

Conocen los recursos para ayudar al/a la NINA, pero no pueden acceder a ellos (no disponibilidad en las instituciones, saturación, malas experiencias previas de los/as NINA, etc.).

Los/as profesionales intentan ayudar al/a la NINA, pero en algunos casos la intervención puede generar efectos no deseados. Por ejemplo, determinadas actuaciones pueden reforzar conductas negativas en el/la menor, o una denuncia puede agravar su situación, exponiéndolo/a a represalias por parte de otros agresores/as.

Además, muchos/as profesionales carecen de la cualificación necesaria para abordar ciertas problemáticas. A menudo se ven obligados/as a ofrecer apoyo psicológico sin contar con formación específica en Psicología, y las instituciones no les proporcionan la capacitación ni los recursos adecuados para hacerlo.

### **Profesional de centro educativo por una adolescente (autolesiones)**

"Desde que he intentado ayudar a esta alumna, la dirección me está haciendo la vida imposible".

### **Profesional de centro educativo por un adolescente (conducta suicida)**

"No os puedo facilitar datos para una posible intervención con los organismos competentes; porque ese paso le corresponde al equipo directivo del centro".

### **Profesional de centro educativo por un adolescente (problemas en el colegio)**

"Es un menor muy conflictivo. (...) Ha estado acosando a su novia. Agredió a otro compañero. (...) Tiene varios procesos legales abiertos. Estoy en contacto con los Servicios Sociales, para evitar que vuelva al centro, me han indicado que intentarán hacerme un informe. Desconozco con exactitud a qué se refieren".

### **Profesional de centro educativo por un adolescente (conducta suicida)**

"No se quiere dar traslado a Servicios Sociales, ya que se van a enterar los padres del adolescente".

### **Profesional de centro educativo por un adolescente (autolesiones)**

"Me gustaría conocer recursos de ayuda psicológica para el menor y su madre".

### **Profesional de centro educativo por una adolescente (problemas en el colegio)**

"Me gustaría saber si existe un protocolo obligatorio de atención psicológica para los alumnos, ya que no existe esa figura en la que se puedan apoyar los menores".

**Profesional de centro educativo por un niño (autolesiones)**  
 "Me gustaría conocer recursos de ayuda psicológica para el menor y su madre".  
**Profesional de centro educativo por un niño (refuerzo)**  
 "Suelo abrazar al niño para calmarle, pero me da miedo que eso sea un refuerzo para que se siga pegando a sus compañeros".

**Profesional de centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)**  
 "La pareja de esta menor la golpeó. Tenemos sospechas de que también está siendo maltratada físicamente por su padre. Por todo ello, tenemos la siguiente duda: en caso de iniciar el protocolo de intervención (por Violencia de Género), podría tener otro tipo de repercusiones negativas en la vida de la menor".

### **Profesional de centro educativo por una adolescente (problemas en el colegio)**

"Yo estoy encantada (de ayudar) pero no tengo conocimientos de psicología".

## 6.5 AMIGOS/AS-CONOCIDOS/AS

Los amigos/as y conocidos/as también constituyen un colectivo relevante en la detección y el apoyo a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo. A continuación, se analizan las vías a través de las cuales identifican o toman conocimiento de dichas situaciones, las preocupaciones que manifiestan, los métodos de afrontamiento que emplean y el impacto emocional que les generan las circunstancias vividas por los/as menores de edad por quienes deciden contactar.

### 6.5.1. DETECCIÓN Y CONOCIMIENTO

Dentro del grupo de amigos/as y/o conocidos/as que se ponen en contacto con las Líneas de ayuda ANAR, existe mucha heterogeneidad y variedad en relación con el perfil y la relación que tiene la persona adulta con el/la menor de edad por el que realiza la consulta. La manera en cómo este adulto/a y/o conocido/a detecta el problema, es importante para conocer la cercanía y el tipo de relación que tienen entre sí.

Se observa una **mayor conectividad a través del “relato de terceros”**, dado que, en la mayoría de las situaciones en las que un adulto/a detecta o conoce que un/a menor de edad necesita ayuda o enfrenta un problema, **es gracias a una comunicación indirecta**. Habitualmente, la persona que realiza la llamada es la madre de un amigo/a del/de la NNA, a quien el/la propio/a menor de edad le ha confiado su situación.

Este fenómeno es especialmente frecuente en el **grupo de edad de 13 años o más**, donde los amigos/as y conocidos/as juegan un papel clave como intermediarios en la transmisión de la información. Por el contrario, **a medida que disminuye la edad del/de la NNA, esta conexión se reduce**, ya que los más pequeños/as suelen compartir menos sus preocupaciones con sus iguales, limitando así la posibilidad de que éstas sean trasladadas a un adulto/a de su entorno a través de terceros.

#### Amiga/Conocida por una adolescente (expulsión del hogar)

*“Estoy muy preocupada por la situación de un amigo de mi hijo (...) desconozco los motivos, pero sé que tiene problemas con los padres. Le acogemos en nuestra casa cuando éstos lo echan”.*

El **contexto** previo en el que se enmarcan muchos de los problemas que detectan amigos/as-conocidos/as mediante el relato de terceros se asocia fundamentalmente con una **alta incidencia de violencia familiar y disfunciones en el entorno familiar**. En muchos casos, estas situaciones no son leves ni puntuales, sino que responden a dinámicas prolongadas de maltrato, negligencia o conflictos graves en el hogar.

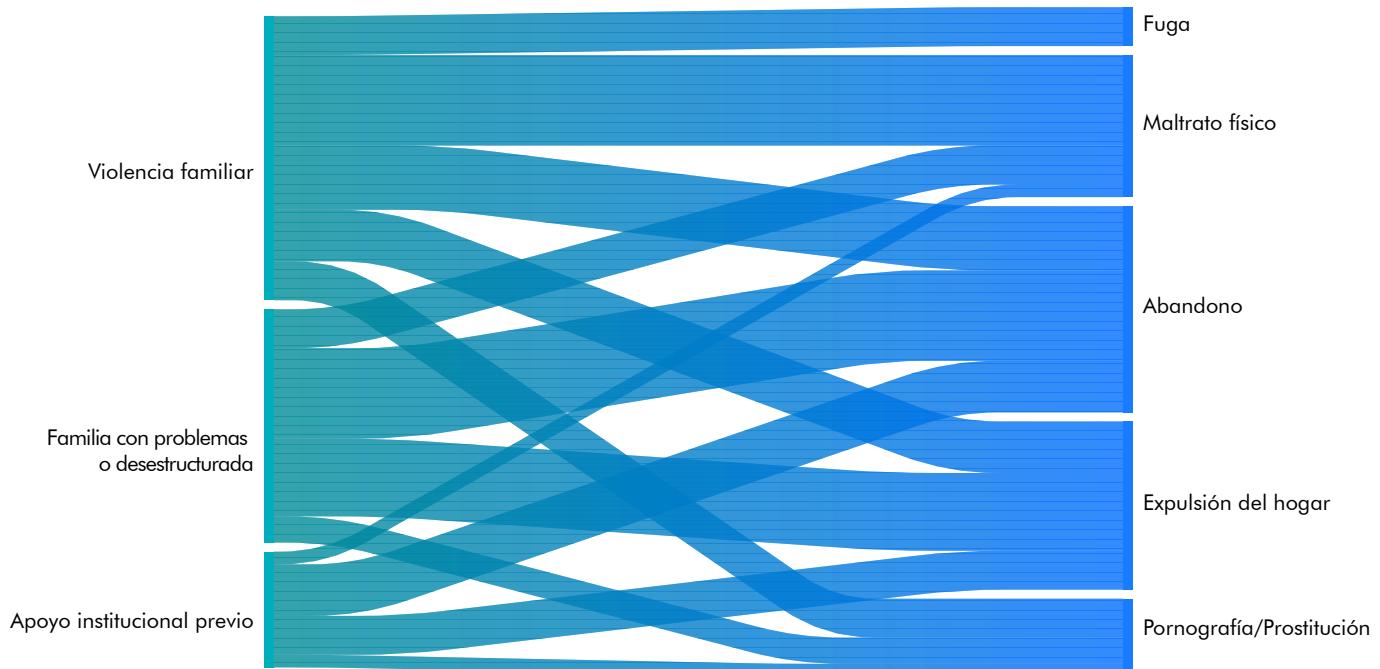
A pesar de las dificultades también hay una conexión (aunque menor) en cómo el adulto/a y/o conocido/a, **observa directamente el problema** sobre todo en situaciones donde el/la menor de edad sufre una situación clara de **abandono o es expulsado/a del hogar**. Este perfil corresponde, en su mayoría, a amigos/as de familiares del/de la menor de edad. Cuando la detección se produce a través de la observación directa, suele tratarse de casos que implican a **adolescentes de 13 años o más**, dado que es en este grupo de edad donde se establece con mayor frecuencia el contacto.

#### Amiga/Conocida por una preadolescente (abandono)

*“El otro día me lleve al parque a los hijos de mi amiga. Ella ni se dio cuenta, le da igual lo que pase con ellos. Tiene la casa sucia, descuidada, etc.”.*

**La comunicación directa** por parte del niño, niña o adolescente (NNA) **con una persona adulta del entorno de amistades o conocidos/as es poco frecuente**. Esto probablemente se deba a la escasa interacción directa que suelen tener con estos adultos/as, lo que dificulta la construcción de vínculos de confianza suficientes para que los/as perciban como figuras de protección a las que acudir en caso de necesitar ayuda ante un problema.

**Gráfico 58. Diagrama de Sankey: Contexto familiar y social según motivo**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

### 6.5.2. PREOCUPACIÓN

En relación con la preocupación que manifiestan las personas adultas del entorno del/de la menor, se observan diferencias significativas según la edad del/de la NNA. En el caso del **grupo de 0 a 9 años**, la principal inquietud de amigos/as o conocidos/as se centra en la **seguridad física del/de la menor**. En los grupos de mayor edad, **a medida que los/as NNA crecen, la preocupación se desplaza progresivamente hacia aspectos psicológicos y emocionales**, como el malestar emocional, la ansiedad o los cambios en el comportamiento. No obstante, la **seguridad** continúa siendo una prioridad transversal para este perfil adulto, presente en todos los grupos etarios.

#### Amiga/Conocida por una adolescente (maltrato físico)

*"Estoy dispuesta a denunciar porque estoy muy preocupada por la menor. Tengo una relación muy estrecha con ella".*

Resaltan también las preocupaciones por **temas legales**, referidas sobre todo a las consecuencias del **abandono, la fuga y expulsión del hogar** de un/a menor de edad. Surge la duda en estas situaciones sobre si el/la NNA puede residir de forma provisional en el hogar del adulto/a y/o conocido/a o quedarse de forma permanente.

### 6.5.3. ACTITUD Y AFRONTAMIENTO

En el análisis del afrontamiento por parte de amigos/as y conocidos/as ante los distintos problemas que motivan la llamada, es importante considerar las limitaciones inherentes a este perfil. En muchos casos, existe una voluntad genuina de implicarse más profundamente y llevar a cabo acciones concretas en favor del/de la menor. Sin embargo, factores como el miedo a actuar de forma incorrecta, la falta de información precisa sobre la situación o los datos del/de la NNA, así como las dudas legales sobre qué pueden o no hacer, terminan restringiendo su capacidad de intervención. Estas barreras condicionan el nivel de implicación, incluso cuando existe una fuerte preocupación por el bienestar del/de la menor de edad.

#### **Amiga/Conocida por un preadolescente (maltrato físico)**

*"Me gustaría proporcionaros más datos, pero me da miedo que el menor no quiera y que su padre tome represalias conmigo por denunciar la situación".*

#### **Amiga/Conocida por una niña (expulsión del hogar)**

*"No creo que me corresponda a mí facilitaros datos de la menor. No obstante, voy a contactar con la abuela paterna y el padre para que os llamen".*

A pesar de estas limitaciones, se puede apreciar que la mayoría de los adultos/as y conocidos/as que llaman muestran una actitud de implicación con el problema y la situación. Lo más relevante es que, a pesar de esas dificultades o de ser un perfil con poca relación con el/la menor de edad, resulta ser un apoyo clave y un seguro para esos niños/as y/o adolescentes.

La principal forma de apoyo/ayuda al/a la menor de edad en situación de riesgo que ofrecen los amigos/as-conocidos/as es el **apoyo directo**.

#### **Amiga/Conocida por un adolescente (expulsión del hogar)**

*"El menor está viviendo en mi casa. Hace semanas la madre le echó de casa y, desde entonces, ha estado en diferentes casas de amigos. La madre no parece que tenga ganas de aceptarle en casa".*

Cuando los adultos/as del entorno deciden ofrecer un **apoyo directo**, suele ser porque el riesgo en el que se encuentra el niño, niña o adolescente —expulsión del hogar, abandono o fuga— presentan un **carácter urgente y de alta gravedad**. En estos contextos, su implicación puede marcar una diferencia crucial para la protección del/de la menor de edad. Si no se produce este apoyo —ya sea ofreciendo un recurso inmediato, un hogar provisional o gestionando ayuda institucional—, el/la niño/a o adolescente podría quedar en una situación clara de desamparo, sin referentes adultos disponibles para garantizar su seguridad y bienestar.

#### **Amiga/Conocida por una preadolescente (expulsión del hogar)**

*"El padre de la menor la ha echado de casa y actualmente vive en mi casa. No sé qué pasos dar. Desconozco si hay maltrato físico o psicológico, pero no la he visto marcas".*

Por otra parte, cuando todo el núcleo familiar falla, estás son las otras personas del entorno más próximas al/a la menor de edad (excluyendo profesionales) que pueden dar la voz de alarma y denunciar estas

situaciones. Se observa una notable **convergencia entre el elevado grado de implicación de los amigos/as y conocidos/as y la decisión de brindar un apoyo directo al/a la menor de edad**. Esta implicación no solo se manifiesta en la preocupación expresada durante la llamada, sino también en la voluntad de actuar de forma concreta para proteger al/a la NNA, ya sea acogiendo temporalmente al/a la menor, gestionando ayudas institucionales, o buscando información y/o pautas sobre cómo actuar.

A pesar de estas limitaciones, en el diagrama de Sankey se puede apreciar que la mayoría de los adultos/as y conocidos/as que llaman muestran una actitud de **implicación con el problema y la situación**. Lo más relevante es que, a pesar de esas dificultades o de ser un perfil con poca relación con el/la menor de edad, resulta ser un apoyo clave y un seguro para esos niños/as y/o adolescentes.

#### 6.5.4. IMPACTO

A pesar de no tener un vínculo afectivo directo con los/as menores de edad, sorprende no solo la implicación vista anteriormente sino también el impacto que tienen estas problemáticas en los adultos/as llamantes. Aunque la **afectación emocional** está presente en todos los motivos, en los casos de **expulsión del hogar, abandono y maltrato físico** hay un mayor impacto en el adulto/a, coincidiendo con la gravedad de estas problemáticas.

##### **Amiga/Conocida por un preadolescente (abandono)**

*"Estoy preocupada y quiero saber qué puede decir al menor cuando recibe esos mensajes de la madre, porque temo que le estén afectando".*

##### **Amiga/Conocida por un adolescente (expulsión del hogar)**

*"El adolescente se encuentra bastante afectado, llora, eleva la voz dado que está bastante angustiado con la situación".*

Muchos de estos casos suponen enfrentarse a dilemas difíciles, sentimientos de responsabilidad, e incluso temor a no saber cómo proceder adecuadamente. Por tanto, el impacto emocional sobre quienes actúan como redes de apoyo informales es significativo, especialmente cuando no disponen de herramientas profesionales para afrontar la situación. Este compromiso emocional, unido a la falta de formación específica, puede generar angustia o una fuerte necesidad de validación externa, lo que explica en parte la búsqueda de acompañamiento y orientación por parte de entidades como Fundación ANAR.

## 6.6 DESCONOCIDOS/AS

#### 6.6.1. DETECCIÓN Y CONOCIMIENTO

Las llamadas de personas desconocidas suelen estar motivadas por la detección de situaciones donde ven al/a la menor de edad solo/a por la calle o en alguna situación de maltrato, fuga o circunstancia que les hace preocuparse.

##### **Desconocida por una niña (maltrato psicológico)**

*"Sospecho que las hijas de mis vecinos puedan estar sufriendo maltrato físico y psicológico. Oigo a la pequeña llorar constantemente; llora desconsoladamente, de desesperación".*

La figura de los **vecinos/as** es la más frecuente dentro del perfil de desconocidos/as, aunque también hay situaciones en las que simplemente **el adulto/a presencia la situación de riesgo** del/de la menor de edad y decide ayudar por iniciativa propia. A diferencia del resto de perfiles, la detección o conocimiento del problema nunca se detecta a través del relato del/de la propio/a NNA y en pocas ocasiones les llega a través de terceros. En definitiva, las personas desconocidas en la mayoría de las situaciones observan ellas mismas el problema y es cuándo deciden actuar y ponerse en contacto con Fundación ANAR.

#### **Desconocida por un niño (desaparecidos)**

*"Me he encontrado a un niño solo. Nos encontramos en el parque de la calle ...".*

Las situaciones de riesgo del/de la NNA que **observan directamente** personas desconocidas están asociadas fundamentalmente con **menores de 0 a 9 años**. Esta franja etaria es percibida por los adultos/as—especialmente por personas desconocidas que presencian los hechos— como especialmente vulnerable, al tratarse de niños/as con escasa autonomía y recursos para protegerse por sí mismos/as. Esta percepción de fragilidad despierta un mayor impulso de protección y motiva una respuesta más inmediata por parte del entorno.

Cuando la persona desconocida contacta para informar sobre un/a NNA del que ha conocido la situación por el **relato de una tercera persona** suele ser información indirecta o poco detallada, como rumores, comentarios escuchados o inquietudes generales. Algunos ejemplos incluyen llamadas de adultos/as anónimos/as que reportan la desaparición de un/a menor o que han oído hablar de una situación problemática sin disponer de datos precisos. Este tipo de intervención, aunque más distante, revela también la existencia de una preocupación social más amplia, aunque con limitaciones claras en cuanto a la capacidad de acción.

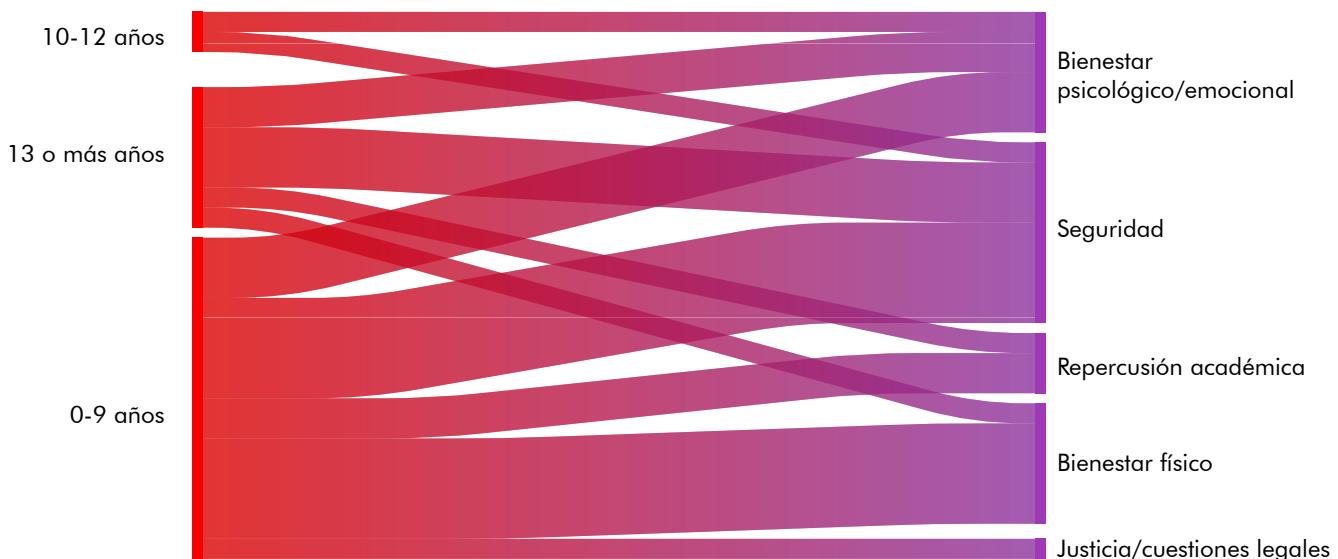
#### **6.6.2. PREOCUPACIÓN**

En relación con el tipo de preocupación que expresan las personas desconocidas, esta se centra mayoritariamente en la **seguridad del/de la menor**, independientemente del grupo de edad. No obstante, dicha preocupación es especialmente intensa en el caso de niños/as de entre **0 y 9 años**, en quienes se percibe mayor vulnerabilidad y riesgos añadidos a la problemática que les afecta. Esta tendencia guarda coherencia con lo observado previamente en los mecanismos de detección y conocimiento del problema: al no existir un vínculo previo con el/la menor de edad, los desconocidos/as solo pueden detectar situaciones problemáticas a través de la observación directa.

#### **Desconocida por un niño (desaparecidos)**

*"El niño no nos ha dicho su nombre ni donde vive. Creo que se encontraba con su abuela porque la ha mencionado".*

Dado que los casos observados tienden a implicar a menores más pequeños —por su mayor visibilidad en espacios públicos, su dependencia de adultos o su menor capacidad para ocultar el malestar—, la preocupación de este perfil adulto se focaliza de forma más marcada en este grupo de edad. Teniendo en cuenta que la preocupación manifestada está directamente vinculada a lo que estos adultos/as han podido presenciar por sí mismos/as, esta preocupación denota una **mayor sensibilidad hacia la infancia más temprana**.

**Gráfico 59. Diagrama de Sankey: Preocupación según Grupos de edad**

Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

### 6.6.3. ACTITUD Y AFRONTAMIENTO

La ausencia de un vínculo entre el/la llamante y el/la NNA determina cómo se afronta y se implica en los distintos problemas por los que llaman a Fundación ANAR.

Entre las distintas formas de afrontamiento y actitudes ante el problema, **la preocupación sin adopción de medidas concretas y la inacción** son las más frecuentes en las llamadas realizadas por personas desconocidas respecto a menores de edad.

La limitada implicación **suele estar condicionada**, en primer lugar, **por la ausencia de un vínculo emocional o relacional con el niño/a o adolescente**, lo que reduce el sentido de responsabilidad directa por su situación. Y, en segundo lugar, **por el desconocimiento de datos clave sobre el/la menor de edad** —como su identidad, ubicación o contexto familiar—. La falta de información detallada supone una barrera adicional que dificulta la posibilidad de actuar de forma más activa o eficaz. Asimismo, suele generar inseguridad o dudas en el adulto/a desconocido/a, que, aunque preocupado/a, no encuentra una vía clara de intervención más allá de comunicar la situación o denunciarla ante alguna entidad. En muchos casos, optan por trasladar su inquietud a servicios como las Líneas de Ayuda de Fundación ANAR, con la esperanza de que estos puedan activar los mecanismos necesarios. Sin embargo, sin información suficiente, incluso la canalización institucional se ve limitada, lo que contribuye a que este perfil se mantenga en una actitud más pasiva o expectante.

#### **Desconocida por un preadolescente (maltrato psicológico)**

*"Voy a reflexionar sobre la posibilidad de facilitarnos los datos del menor, para que podáis dar traslado a los organismos competentes. Desconoce la mayoría de los datos".*

#### **Desconocido por una preadolescente (pornografía y prostitución)**

*"No quiero acudir a la policía a dar parte de la situación porque no quiero involucrarme demasiado".*

## 6.6.4. IMPACTO

En cuanto al impacto de la situación en el adulto/a desconocido/a, si bien se aprecia una preocupación general por el bienestar del/de la menor de edad, esta **no suele ir acompañada de una afectación emocional profunda**. Es decir, aunque existe un reconocimiento del problema y un interés por su resolución, no se observa una implicación emocional intensa como ocurre en otros perfiles, **lo cual se refleja en las limitadas acciones emprendidas**.

Esta aparente preocupación resulta, en cierto modo, ambivalente o incluso contradictoria si se la compara con la escasa disposición a actuar de forma concreta. La mayoría de las personas encuadradas en este perfil tienden a no tomar medidas directas o a adoptar una postura pasiva, **optando muchas veces por no intervenir más allá de comunicar el caso o hacer una consulta puntual**.

Existen varios factores que ayudan a explicar esta falta de implicación: por un lado, el desconocimiento de información clave sobre el/la NNA (nombre, domicilio, contexto familiar), que impide saber cómo actuar o a quién dirigirse; por otro, la percepción de no tener legitimidad para intervenir al no tener relación directa con el/la menor de edad. A esto se suma el miedo a perder el anonimato o a exponerse legal o socialmente, así como la falta de un lazo emocional con el/la niño/a o adolescente.

### Desconocida por una preadolescente (desaparecido)

*"No dispongo de más información sobre la menor. No lo he notificado a ninguna autoridad".*

### Desconocida por una preadolescente (desaparecido)

*"No voy a facilitaros mi nombre ni número de teléfono".*

La baja afectación emocional está estrechamente relacionada con la falta de acción: si el adulto/a experimentara un mayor impacto emocional —por ejemplo, preocupación intensa, sentimientos de culpa o urgencia moral— sería más probable que asumiera un rol activo en la búsqueda de apoyo o protección para el/la NNA. Sin embargo, **en el caso de las personas desconocidas, este vínculo emocional es casi inexistente, lo que condiciona claramente su forma de afrontar el problema**.

## 6.7 ANÁLISIS CONJUNTO DE LOS PERFILES DE ADULTOS/AS

Una vez analizados individualmente cada uno de los perfiles de personas adultas que contactan con Fundación ANAR para solicitar información o asesoramiento acerca de cuestiones relacionadas con NNA en riesgo, se contrastan en este apartado las diferencias entre las diferentes figuras de adultos/as a la hora de detectar y afrontar el problema por el que contactan, así como el impacto y preocupaciones que les generan. Esta comparación ayudará a encontrar lo que más define a cada perfil en contraste con los demás, reforzando las conclusiones que ya se han extraído de cada perfil por separado.

### 6.7.1 DETECCIÓN/CONOCIMIENTO

La forma de detectar o tener conocimiento del riesgo en el que se encuentra el/la NNA varía en función del adulto/a que informa del hecho. Son las **madres, padres o personas desconocidas** las que en mayor medida adquieren información del riesgo mediante la **observación directa del problema**. Las madres/padres detectan de forma directa algún tipo de riesgo, bien por verse afectados por la situación (problemas de conducta, problemas psicológicos, conducta suicida) o a través de la visualización de textos, imágenes en el móvil o redes sociales de sus hijos/as.

### **Madre de una niña (problemas de conducta)**

*"En los últimos años, el comportamiento de mi hija no es el adecuado. Cuando comenzó este problema se trataba solo de rabietas, pero cada vez ha ido a más y actualmente presenta trastornos de conducta a diario conmigo: me pega, me insulta, me roba, etc.". "*

### **Padre de una adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Estoy muy preocupado porque mi hija intercambia fotos de contenido sexual por redes sociales con personas que no conoce. Me di cuenta porque se dejó la sesión abierta y vi las conversaciones".*

Si se tienen en cuenta los motivos más frecuentes, comunes a padres y madres resalta que son las **madres** las que, tanto ante situaciones de **acoso escolar** como **agresiones extrafamiliares o ciberacoso/grooming/sexting**, **detectan el problema de forma directa** en mayor medida que los padres. Este hecho remite a que parece ser que son ellas las que continúan estando más presentes, y de forma más continuada, en la vida de sus hijos/as y las que están más pendientes de su comportamiento y bienestar general. Adoptan un papel más activo en la parentalidad con una actitud más vigilante. También en el análisis del colectivo de "Otros familiares" ( tíos/as, abuelos/as, etc.) se detecta que eran las personas de la familia de género femenino las que tendían a percibir los problemas bien directamente bien hablando con el/la NNA, porque son figuras que se implican en el problema. Por tanto, hay que recordar que más allá de la madre, aunque sea la figura que más centralidad continúa asumiendo en el cuidado, es la mujer (y diferentes mujeres del entorno familiar) las que siguen dando un apoyo.

### **Madre de una adolescente (acoso escolar)**

*"Fui al instituto a hablar con la directora. Le enseñé la denuncia y las conversaciones de WhatsApp con las amenazas e insultos".*

También en el análisis del colectivo "otros familiares" ( tíos/as, abuelos/as, etc.) se percibía que era las personas de la familia de género femenino las que tendían a percibir los problemas bien directamente bien hablando con el/la NNA, porque son figuras que se implican en el problema. Por tanto, hay que recordar que más allá de la madre, aunque sea la figura que más centralidad continúa asumiendo en el cuidado, es la mujer (y diferentes mujeres del entorno familiar) las que siguen dando un apoyo central para el bienestar emocional del/de la NNA y para la solución de sus problemas. Además, hay que recordar que, como se destaca en el epígrafe 4.2.2.1., una abrumadora mayoría (78,2%) de llamantes de edad adulta, que contacta con Fundación ANAR en relación con un/a menor de edad, son mujeres.

El **padre** tiene rasgos propios de las figuras más cercanas (**observan directamente** el problema), pero también de personas externas al hogar y con relaciones más indirectas con el/la NNA (conocen el problema por el **relato de terceros**). Tiende a aparecer cuando la situación se vuelve insostenible en el hogar ("empieza la movida en casa") o cuando se presentan señales alarmantes (violencia física, manifestaciones muy explícitas). Todo esto tiene que ver con que es una **figura** presente en el cuidado, pero de forma **más intermitente o menos intensiva que la madre**, como, luego, se argumentará cuando se analice cómo un mismo problema (el acoso escolar o el ciberacoso, por ejemplo) es afrontado diferencialmente por el padre frente a la madre.

### **Padre de un niño (acoso escolar)**

*"Al finalizar el verano empieza la movida en casa: "no quiero ir al colegio porque me van a pegar..."".*

Por su parte, las **personas desconocidas**, detectan una situación de riesgo al percibir **situaciones de maltrato psicológico, negligencia o abandono** de menores de edad o ante desapariciones, bien por encontrar a un niño/a solo/a sin una persona adulta cercana o para informar de la visualización de un/a NNA de los que se ha notificado su desaparición y les ha parecido verlos en el entorno en el que se encuentran. También se da este tipo de detección por parte de desconocidos/as en posibles casos de **pornografía/prostitución** de menores de edad ante indicios que les hacen sospechar de que se puede estar dando algún tipo de situación de este tipo.

#### **Desconocida por una preadolescente (pornografía/prostitución)**

*"Me ha llegado un email con fotos de preadolescentes en posiciones sugerentes. Además, aparece un enlace, que dice "inicia sesión para conocer a lindas adolescentes ucranianas".*

Ante situaciones de maltrato, negligencia o abandono, llaman porque se hacen eco de problemas de familias con alta vulnerabilidad (pobreza) y en entornos de violencia (desapariciones, expulsiones del hogar, maltrato, etc.). Dada la **gravedad y anormalidad de la situación familiar**, los problemas desbordan la esfera íntima de la familia irrumpiendo en la vida de otras personas, de modo que estos desconocidos/as se encuentran de frente con el problema (ven a niños/as vagando por la calle, son vecinos/as que se encuentran a un/a NNA viviendo en soledad y en pésimas condiciones, etc.). La **empatía inmediata** que causa encontrarse con la **desprotección** de una persona vulnerable, como un niño/a o adolescente, les urge a pedir ayuda, incluso aunque no tengan un vínculo familiar.

#### **Desconocido/a de un niño (desaparecido)**

*"Me he encontrado con un menor de edad y estamos en un parque".*

Hay, también, perfiles como los/as **profesionales de centros escolares y otros/as familiares**, tales como abuelos/as, tíos/as, hermanos/as, etc. que tienen una **interacción muy frecuente** con el/la NNA. Son **figuras** todas ellas **de confianza** de las que esperan alguna solución o apoyo para solucionar lo que les está pasando. El profesorado ve todos los días al/ a la NNA, como puede ocurrir también con los/as familiares, quienes, a veces, se encargan de su cuidado cuando sus progenitores/as no pueden. Esta situación ayuda a crear una relación de confianza con los/as NNA que favorece que estas figuras se caractericen especialmente por **conocer el problema** directamente **mediante el testimonio del/de la menor de edad**. Son figuras con las que el niño/a o adolescente se "descarga" directamente porque, a veces, no quiere contárselo a los padres/madres, bien porque no les quiere decepcionar o preocupar, bien porque son la causa del problema, etc. Ante determinadas situaciones complicadas, el/la NNA toma la iniciativa de adoptar estas figuras como "padres/madres sustitutorios/as", a los que pedir ayuda.

#### **Profesional del centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)**

*"Una alumna ha venido llorando al instituto y me ha dicho que sufre violencia de género por parte de su pareja, que es mayor de edad, con quien vive desde hace un año".*

#### **Otros/as familiares de un preadolescente (maltrato físico)**

*"Me ha contado que el padre le grita e insulta, y que hace tiempo le sacó de la cama y le golpeó".*

La frecuencia de contacto de profesionales de centros educativos con los/as NNA y su papel como profesionales atentos a la integridad física y mental del menor de edad determina que ante **problemas psicológicos o conductas suicidas**, sean quienes, en mayor medida que las madres, también atentas al bienestar psicológico de sus hijos, tengan conocimiento de estos problemas mediante la **detección de cambios o síntomas emocionales** que les alerta sobre algún riesgo importante de carácter emocional.

#### **Profesional del centro educativo por un niño (problemas psicológicos)**

*"En mi colegio hay un niño que desde pequeño tiene dificultades con los compañeros. Es un niño triste, retraído, desubicado en clase".*

Finalmente comentar, que la **detección/conocimiento a partir del relato de terceros** se observa en mayor medida en los **padres, otros profesionales o amigos/as-conocidos/as**. La figura del **padre**, aun siendo parte importante en el grupo familiar, no llega a tener la vinculación suficiente con el/la menor de edad como para que este/a le transmita sus problemas o situaciones de riesgo que puedan estar viviendo. Seguramente se le percibe como una **figura más racional, menos emocional** con la que no se llegan a establecer vínculos afectivos que faciliten una comunicación fácil en relación con problemas emocionales o de malestar o realmente pasa menos tiempo con el/la NNA que la madre llegando a tener mayor facilidad de acceso y confianza con esta. Como se ha comentado anteriormente es más fácil que el/la menor de edad transmita a la madre lo que le está ocurriendo y sea esta la que posteriormente informe al padre de la situación.

#### **Amigo/Conocido por una niña (abandono)**

*"Soy amigo de la abuela de esta niña, que me cuenta lo que está sufriendo la menor, por lo que estoy muy preocupado".*

#### **Padre de una adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Me he enterado de la situación que sufría mi hija porque ella ha hablado con su madre".*

Las **personas adultas amigas/conocidas** llegan a tener información de lo que le ocurre al/a la menor de edad afectado/a mediante el **relato de terceros**, bien por compañeros/as del/de la NNA que tienen conocimiento de la situación e informan a un adulto/a para que pueda asesorar sobre cómo actuar o contribuir a solucionar el problema o bien por parte de otros adultos/as que tienen relación directa o indirecta con los/as menores de edad afectados/as por la situación de riesgo.

#### **Amigos/as-conocidos/as de una preadolescente (fuga)**

*"Mi nieta me ha contado que una compañera de su cole es maltratada por sus padres y que va a clase con toda la cara llena de marcas".*

Por su parte, los/as **profesionales (no de centros educativos)** suelen tener **conocimiento** del problema que tiene el/la menor de edad, **a través de sus madres y/o padres y de otros profesionales**, principalmente.

#### **Otros/as profesionales de una adolescente (agresión sexual)**

*"La adolescente sufrió en el pasado una agresión sexual, y ahora presenta síntomas preocupantes. Sus padres han venido derivados por el centro de salud, ya que la menor presenta conductas compulsivas".*

#### Otro/as profesionales por una niña (problemas jurídicos)

"Llamo para que me orientéis jurídicamente para ayudar a una madre y sus hijas. La madre ha recurrido el procedimiento penal por violencia de género y se muestra poco esperanzada con el proceso judicial".

### 6.7.2. PREOCUPACIÓN

Quienes perciben con mayor frecuencia **síntomas de malestar emocional**, por la mayor continuidad de contacto con los/as NNA, **madres y profesionales de centros de educación**, son quienes muestran en mayor medida preocupación por el bienestar psico emocional de los/as NNA. Sus preocupaciones surgen fundamentalmente ante el cambio de estado de ánimo del/de la menor de edad sin una causa aparente o conocida por ellos/as.

#### Madre de una adolescente (acoso escolar)

"Mi hija siempre ha sido una chica muy alegre y ahora está en la cama, o está llorando, no sé muy bien lo que ha pasado, pero veo a mi hija mal".

#### Profesionales del centro educativo de un niño (problemas psicológicos)

"Me preocupa ver a mi alumno apagado, triste, desubicado. Es un niño inteligente y con inquietudes, pero últimamente no le veo igual".

Más allá del bienestar psicoemocional, **preocupa frecuentemente la seguridad en general** del/de la NNA, bien por estar viviendo en un ambiente familiar perjudicial, que puede suponer daños a su integridad física o emocional, o por el mantenimiento de relaciones nocivas que establezcan los/as menores de edad. Esta preocupación aparece marcadamente en **adultos/as cercanos/as a los/as NNA**, que conocen de primera mano la situación y perciben el importante riesgo en el que se encuentran. Esto es: madres, padres, otros/as familiares y amigos/as-conocidos/as.

#### Madre de un niño (adicción-entorno)

"El padre de mi hijo tiene una dependencia con la droga y el alcohol y esta semana lo he encontrado borracho en un bar dejado a los menores solos en casa".

#### Padre de un niño (problemas jurídicos)

"Voy a solicitar la custodia de mi hijo, porque me preocupa que su madre tenga un nuevo episodio de intento de suicidio y que en algún momento le pase algo a mi hijo".

#### Amigos/s-conocidos/as de una adolescente (pornografía/prostitución)

"Creo que la adolescente puede estar sufriendo abandono por parte de sus padres. Creo que puede estar siendo prostituida. Tiene una relación con un mayor de edad que gana dinero con las drogas".

Varía el foco de **preocupación según el tipo de riesgo**. Mientras que en el **acoso escolar** el énfasis está en el **bienestar psicoemocional**, en las **agresiones extrafamiliares** y el **ciberacoso/grooming/sexting**

la preocupación principal se desplaza hacia la seguridad, especialmente por parte de las madres. Situaciones estas últimas en las que el desconocimiento del agresor conlleva una mayor preocupación acerca de la intensidad y tipo de daño que puedan sufrir sus hijos/as.

Ante situaciones de **expulsión del hogar** difiere el foco de preocupación de amigos/as-conocidos/as u otros familiares cuando se encuentran ante la acogida de un/a menor de edad por esta circunstancia. Los **amigos/as-conocidos/as** tienden a centrarse en **restablecer la normalidad**, preguntan qué ha pasado, verifican si el entorno familiar es seguro y, eventualmente, contactan con los progenitores/as. Al no ser familiares, consideran anómalo que el/la NNA permanezca en su hogar. Por el contrario, los **otros/as familiares**, más familiarizados con los antecedentes del conflicto suelen asumir con naturalidad el **rol de acogida**, priorizando el **bienestar psicológico** del/de la menor de edad en su nuevo entorno antes que la resolución inmediata del conflicto familiar.

#### **Amigo/a- Conocido/a por un niño (expulsión del hogar)**

*"Mi hijo lleva tiempo metiendo en casa a una amiga. Cuando le he preguntado a la chica porque no quería volver a su casa, me ha contestado que su madre no la dejaba entrar. Entonces he intentado hablar con su madre, pero esta me ha dicho que no tenía hijas".*

#### **Tía materna de un adolescente (expulsión del hogar)**

*"Mi sobrino tiene ideaciones suicidas y me ha dicho que antes de suicidarse quiere vivir con nosotros para ser feliz".*

Estas diferencias entre amigos/as-conocidos/as y otros familiares también se perciben ante situaciones de **abandono**. Aunque en ambos casos se aprecia una **preocupación tanto por la seguridad como por el bienestar físico** del/de la NNA la preocupación de **amigos/as-conocidos/as** se extiende también al plano psicoemocional. Lo que puede deberse a una mayor incertidumbre sobre cómo actuar al no formar parte del núcleo familiar.

La **preocupación por cuestiones legales** relacionadas con la situación en la que se encuentran los/as NNA procede en mayor medida de familiares (abuelos/as, tíos/as, hermanos/as), profesionales diferentes a los de centros educativos, y amigos/as-conocidos/as. A los **familiares** les preocupan cuestiones legales relacionadas con el **acogimiento o custodia** de los/as NNA, mientras se soluciona la situación familiar. Y por su parte, **profesionales (no de centros escolares) y amigos/as-conocidos/as** muestran **preocupación**, ante el desconocimiento, acerca de la **realización de determinadas actuaciones** que puedan beneficiar a los/as NNA pero que pueden tener alguna repercusión judicial negativa para ellos/as.

Tanto otros familiares como otros profesionales quieren ayudar al/a la NNA, pero son conscientes, de que han de hacerlo respetando los procesos legales, debido a la protección jurídica elevada de los/as NNA, y llaman para solventar estas cuestiones, sobre todo porque saben que en ciertos temas las madres/padres tienen más derechos, tienen la custodia, la patria potestad o pueden emprender acciones legales contra ellos.

#### **Otros/as familiares de una adolescente (maltrato físico)**

*"Mi hermana está en una situación de riesgo (maltrato físico y psicológico por parte de la madre y agresión sexual por parte de la pareja de la madre) y me gustaría solicitar el acogimiento familiar".*

Los/as **profesionales** suelen tener que hacer **informes** (realizar una denuncia, hacer un informe sobre la situación del/de la NNA, **ayudar al/a la NNA a obtener protección o apoyo** de algún organismo, etc.), y esto implica relacionarse con otras Administraciones, Juzgados, etc. A veces es imposible que conozcan todos los procedimientos, y llaman a ANAR para obtener orientación.

#### **Otros/as profesionales de un preadolescente (problemas jurídicos)**

*"Soy la psicóloga de un menor de edad y me gustaría que me orientaran en el caso de que su padre me pida un informe psicológico del preadolescente. El menor vive con su madre y hermano ya que sus padres están separados".*

#### **Amigos/as-conocidos/as de una adolescente (expulsión del hogar)**

*"Os llamo porque me gustaría traer a mi casa a la adolescente, pero estoy dudosa, porque no sé qué qué repercusión legal podría conllevar para mí".*

### 6.7.3 ACTITUD Y AFRONTAMIENTO

En relación con la actitud, el **grado de implicación** parece estar **relacionado con la cercanía del adulto/a con el/la NNA**, de lo que se deriva que los menos implicados sean los amigos/as y conocidos/as; mientras que los desconocidos/as presentan en general preocupación, pero no toman medidas. En otros casos, como en el de **otros/as profesionales**, esta **implicación** está también **mediada por su obligación** de prestar ayuda a cualquier menor de edad que se encuentra en una situación de riesgo, para lo que pueden consultar con ANAR en busca de orientaciones y apoyo ante la responsabilidad que supone actuar ante estas situaciones.

#### **Desconocidos/as de una niña (desaparición)**

*"No quiero acudir a la policía porque no quiero involucrarme mucho.  
Además, ya les he contado a ustedes toda la situación,  
así que no quiero tener que volver a repetirla".*

Las **acciones institucionales** son la estrategia de afrontamiento más habitual en los miembros de la **familia** (madre, padre y otros/as familiares), lo que puede explicarse porque normalmente son quienes tienen mayores posibilidades para iniciar actuaciones de este tipo al ser los tutores/as legales de los/as NNA afectados/as; además de por ese mayor grado de cercanía y, en consecuencia, de implicación, también por ser los perfiles que cuentan con más información sobre el/la menor de edad y su contexto y que, por tanto, pueden llevar este tipo de actuaciones con el centro escolar en los casos de acoso, o con instituciones como Servicios Sociales o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Aunque en menor medida, los/as **profesionales del centro escolar** también recurren a las **acciones institucionales**, sobre todo en el ámbito **"restringido" del centro educativo**, donde disponen de herramientas propias o poniéndolo en conocimiento de otros/as miembros del centro como el equipo de orientación o dirección y, en los casos más graves, trasladando la situación a otras instituciones (Servicios Sociales, Policía).

#### **Abuela paterna de un adolescente (adicciones)**

*"Mi nieto consume drogas, pero estoy dispuesta a denunciar  
y dar los pasos pertinentes".*

**Madre por una adolescente**

*"Hemos denunciado la situación y se ha puesto una orden de alejamiento con un parte de lesiones".*

En situaciones de **acoso escolar y agresiones extrafamiliares** tanto **madres** como **padres** recurren en similar medida, bien a **buscar la intervención del centro escolar**, en casos de acoso escolar o a **denunciar** los hechos ante la policía.

**Madre de un niño (agresiones extrafamiliares)**

*"Cuando acudimos a la comisaría a denunciar la situación, el policía nos aconsejó no hacerlo porque iba a acabar archivado. Pero nos facilitó unos formularios para solicitar un abogado de oficio".*

**Padre de un preadolescente (acoso escolar)**

*"El colegio nos dijo que se trataba de una familia conflictiva y que lo dejáramos sus manos. Cuando vi que la situación se estaba agravando, hablé con el padre del agresor y se acabó el problema".*

Son también las **madres** y los **padres** los que más **buscan ayuda profesional** para los/as NNA, es decir, las figuras más cercanas como ocurría en las acciones institucionales. En este caso, la implicación de los progenitores es fundamental ya que solo ellos/as como tutores legales de los menores de edad pueden autorizar a que inicien por ejemplo un proceso de terapia psicológica.

**Madre por una preadolescente (problemas psicológicos)**

*"Tras estos sucesos, hemos decidido llevarla a un psicólogo".*

Seguidamente, el **apoyo directo al/la NNA** a través del **diálogo** o la **contención emocional** es más habitual en **otros/as familiares** y en los/as **profesionales del centro escolar**. En los primeros/as, este apoyo se vuelve fundamental al darse en situaciones en las que el núcleo familiar del/de la NNA no le está ofreciendo los cuidados necesarios o incluso ejerce maltrato contra sus hijos/as.

Familiares cercanos (abuelos/as, tíos/as, hermanos/as) conscientes de la situación que está viviendo el/la NNA y en los que estos/as confían y se sienten seguros/as se convierten en refugio y apoyo para minimizar el impacto de lo que les está ocurriendo.

**Abuelos maternos de una adolescente (maltrato psicológico)**

*"Cuando nuestra nieta siente mucho malestar nos llama. Somos una figura de apoyo para ella. Viene a comer a casa varios días a la semana".*

En el caso de los/as **profesionales del centro escolar**, el hecho de que pasen mucho tiempo con sus alumnos/as y puedan observar de manera directa o indirecta los problemas que les afectan en el ámbito escolar y extraescolar explica que ofrezcan su **apoyo a los/as NNA** preocupándose sobre todo en su **bienestar emocional**.

### Profesional del centro educativo por una preadolescente (autolesiones)

*"Hablo con la menor todos los días durante el recreo, ya que su tutor me pidió que la hiciera un seguimiento porque sufría mucha ansiedad y baja autoestima, además de autolesionarse".*

Desde los centros escolares el apoyo directo de los/as profesionales pasa, por una parte, por implementar medidas organizativas en el centro que den seguridad al/a la NNA ante situaciones que les estén afectando en el centro escolar. Y por otra, pueden constituir una **figura de confianza ante problemas extraescolares**, familiares, que están viviendo y con los que cuentan para encontrar posibles soluciones o a los que recurrir para acceder a recursos en los que se les pueda ofrecer ayuda ante el problema que tienen.

### Profesional del centro educativo por una preadolescente (problemas en el colegio)

*"Vamos a poner en marcha una orden de que siempre haya un profesor en el aula, para que la preadolescente no se quede sola y que un profesor vigile en el recreo".*

La **búsqueda de información y pautas** es una estrategia común a **todos los perfiles** (salvo en el de desconocidos/as), que llaman a ANAR cuando quieren afrontar la situación, pero no disponen de las herramientas necesarias o no saben cuáles son los pasos más adecuados para proteger al/a NNA.

### Amiga/Conocida por una preadolescente (expulsión del hogar)

*"El padre de la menor la ha echado de casa y actualmente vive en mi casa. No sé qué pasos dar. Desconozco si hay maltrato físico o psicológico, pero no la he visto marcas".*

No obstante, son los/as **profesionales de centros educativos** y las madres quienes recurren en mayor medida a **buscar información y pautas** de actuación a seguir para apoyar al/a la NNA y solucionar la situación por la que están pasando. En ocasiones los/as profesionales de los centros educativos son **intermediarios entre la preocupación de la familia** por algún hecho perjudicial o negativo que afecta al/a la menor de edad y **la búsqueda de soluciones**, es uno de los recursos a los que acuden las familias para solicitar apoyo y medidas para evitar males mayores o información para poder actuar correctamente ante los hechos que afectan a sus hijos/as. Por otra parte, en ocasiones los/as propios profesionales de centros educativos **tienen dudas sobre cómo actuar** ante determinadas situaciones de las que obtienen información por parte del/de la NNA o algún adulto/a y buscan pautas para determinar cuál es la mejor vía/forma de actuación.

### Profesional del centro educativo por un niño (conducta suicida)

*"El motivo de mi llamada es buscar información sobre recursos que pueda ofrecer a este alumno. Tuvo un intento de suicidio, que se evitó gracias a la intervención de su madre".*

Las madres, por su parte, buscan **información y pautas de actuación bien ante situaciones de conflicto con el exmarido** que les limita una comunicación fluida con sus hijos/as o bien ante circunstancias que están viviendo por **problemas de sus hijos/as** (problemas psicológicos, acoso

escolar, problemas de conducta,...) ante las que solicitan información acerca de posibles medidas y pautas de actuación o acceso a profesionales especializados/as que les permita mejorar la situación y bienestar de sus hijos/as e indirectamente de ellas y el entorno familiar.

#### **Madre de un preadolescente (violencia de género en el entorno)**

*"El padre de mis hijos y su pareja actual me dificultan la comunicación y visitas con mis hijos. El convenio no recoge de forma clara estas cuestiones. ¿Qué pasos debería dar?".*

#### **Madre de una adolescente (ciberacoso/grooming/sexting)**

*"Mi hija está mandando fotografías desnudas por redes sociales a personas desconocidas. Una de estas personas aparenta ser mayor de edad. Aún no hemos hablado con nuestra hija, porque necesitamos que nos orienten cómo hacerlo".*

#### **Madre de un niño (conducta suicida)**

*"Mi hijo ha verbalizado cosas que me preocupan por lo que le he llevado al pediatra, para que lo puedan derivar a Salud Mental".*

Quiénes más buscan **apoyo informal** son los/as **profesionales del centro escolar** y los **padres**. Los primeros/as suelen **mediar con la familia del/de la NNA** bien para obtener más información sobre el problema que le afecta cuando estos son conocedores, o para comunicarles la situación, buscando su implicación en la gestión de la misma. Con la misma finalidad, los padres también recurren habitualmente a esta estrategia de afrontamiento, buscando en ciertas ocasiones el **desahogo emocional** o el **apoyo** de otros adultos/as en su misma situación.

#### **Profesional del centro educativo por una adolescente (autolesiones)**

*"Tras conocer que la menor se autolesiona se lo he comunicado a sus padres que dicen no saber nada de esto".*

#### **Padre por un preadolescente (acoso escolar)**

*"Estoy animando a otros padres, de hijos que están sufriendo acoso, a dar pasos juntos".*

Finalmente, son los **padres** los que más recurren a la **mediación con el agresor/a o sus familias**, lo que refleja una forma más confrontativa de gestionar los problemas por parte de los padres, priorizando en ocasiones esta estrategia a las vías institucionales.

#### **Padre de un adolescente (acoso escolar)**

*"Tuve un encontronazo con uno de los agresores de mi hijo. Le dije que si volvía a ocurrir otra vez iba a defenderlo hasta donde haga falta".*

#### **Padre de una adolescente (agresiones extrafamiliares)**

*"Llamé al 112 y estos me dijeron que podía denunciar lo ocurrido, sin embargo, al conocer a la madre del chico decidí ponerme en contacto con ella".*

## 6.7.4 IMPACTO

El impacto emocional de los hechos que afectan a menores de edad, con la excepción de los/as llamantes desconocidos/as u otros/as profesionales (relacionados habitualmente con los hechos por los que se contacta, por lo que experimentan menor afectación), el resto de las personas adultas experimentan en gran medida algún grado de afectación emocional por los hechos que relatan y de los que informan. No obstante, son las **madres**, con una mayor vinculación afectiva con sus hijos/as, quienes **más sienten y viven como propios** los sentimientos y afectación que puedan estar teniendo sus hijos/as lo que lleva en ocasiones a que se derrumben emocionalmente y **precisen ellas mismas algún tipo de apoyo** para poder afrontar con mayor distancia el problema por el que está pasando su hijo/a. Son a su vez quienes en mayor medida **perciben cambios en la dinámica familiar** a raíz de las circunstancias que están viviendo. Los padres, mostrando menos afectación emocional, sin embargo, sí expresan con mayor frecuencia la **necesidad de apoyo emocional o de pautas** para afrontar mejor la situación que están viviendo por los problemas que afectan a sus hijos/as. La afectación emocional en los padres en ocasiones se expresa con **reacciones airadas** que conllevan consecuencias perjudiciales para ellos mismos ante las que requieren posteriormente apoyo profesional para poder gestionarlas. **Alteración de la dinámica familiar** que expresan sobre todo en situaciones de acoso escolar y no tanto ante agresiones extrafamiliares o de ciberacoso/grooming/sexting que suelen darse de forma más puntual y menos persistentes que el acoso escolar por lo que ejercen menor presión sobre la vida cotidiana familiar. Este **impacto familiar** también lo expresan **otros familiares** especialmente cuando asumen roles de cuidado o convivencia con el/la NNA ante situaciones de abandono.

### Abuela paterna de un adolescente (abandono)

*"El otro día le comenté a mi hijo que ya no me podía encargar más de mi nieto. No tengo sitio en casa para dormir. Vivimos siete personas en casa".*

### Madre de un adolescente (adicciones)

*"Cuando sucede esto, mi hijo se enfada, grita, me insulta y reclama por qué lo dejo sin Internet. Se muestra agresivo golpeando las cosas que pilla por casa".*

Los/as **profesionales de centros educativos** también muestran **afectación** en mayor medida que el resto de adultos/as, pero diferente a la que puedan expresar las madres. A estos les afecta especialmente lo que les pueda ocurrir y lo que está viviendo el/la NNA pero con una menor implicación emocional, con **mayor distancia emocional** que las madres. Su afectación emocional está más vinculada a la **responsabilidad ética y moral** como profesional que trabaja con NNA y ha de atender su bienestar psicoemocional.

### Profesional del centro educativo por un adolescente (conducta suicida)

*"El adolescente presenta ideación suicida. No quiere volver a casa porque no aguanta más la situación, algo que me preocupa mucho, ya que tras las clases tiene que volver a casa".*

### Profesional del centro educativo por una adolescente (violencia de género adolescente)

*"No sé si todo lo que me ha contado la adolescente es verdad, pero me siento responsable no sólo legalmente sino también éticamente de hacer algo".*

# CONCLUSIONES

# **CONCLUSIONES**

## 7.1 OBJETIVOS

En el Teléfono de la Familia y los Centros Escolares, Fundación ANAR parte de una premisa clave: "Detrás de un niño, niña o adolescente con problemas, hay una persona adulta que necesita ser orientada".

Sus Líneas de Ayuda dirigidas a personas adultas del entorno del/de la NNA son un recurso estatal fundamental para garantizar la protección social y jurídica de las familias, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad o riesgo de exclusión. Estas Líneas cumplen una doble función esencial:

1. Detectar y visibilizar problemas que afectan a niños y niñas pequeños/as, quienes por su edad pueden tener más dificultades para pedir ayuda directamente.
2. Sacar a la luz situaciones de violencia que, de otro modo, permanecerían ocultas.

Además, este recurso actúa como puente entre las familias y los servicios disponibles en el país, y permite conocer las preocupaciones, necesidades y demandas de las personas adultos/as en relación con los/as menores de edad a su cargo o entorno.

Desde esta perspectiva, se plantea como **objetivo de este estudio**, por un lado, conocer el panorama de la infancia y adolescencia en situaciones de riesgo en España desde la mirada de las personas adultas de su entorno, y, por otro, identificar las principales necesidades, demandas y preocupaciones de los adultos/as en relación con los/as NNA de su entorno, así como su evolución en los últimos años, con el fin de proponerles recomendaciones que contribuyan a prevenir, detectar e intervenir en estas situaciones que sufren los/as NNA.

## 7.2 ALCANCE

El **alcance** del presente Estudio se ha circunscrito al **ámbito estatal**, realizando un diagnóstico de la situación de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país a través de la mirada de las personas adultas de su entorno, que se ponen en contacto con ANAR. A nivel temporal, ha abarcado el periodo de **enero 2019 a diciembre 2024**.

## 7.3 ENFOQUE

Este estudio parte de un **enfoque interseccional**, que entiende que los problemas sociales dependen de las circunstancias de cada persona (género, posición social, vínculos, etc.). Así, se reconoce que los adultos/as que llaman a ANAR en relación con NNA no forman un grupo homogéneo, sino que presentan distintos perfiles (madres, padres, amistades, etc.), lo que permite analizar mejor los problemas que plantean según su relación con el/la menor.

## 7.4 METODOLOGÍA

Se ha utilizado una **metodología mixta**, combinando técnicas de recogida y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, para poder obtener un conocimiento del fenómeno más profundo y holístico.

Para el **análisis cuantitativo**, descriptivo, relacional y factorial, los datos se han obtenido a partir de las consultas realizadas por personas adultas, en relación con un/a NNA, a través de las Líneas de Ayuda ANAR. Se ha analizado la totalidad del universo: **59.616 personas adultas** que contactan con Fundación ANAR entre 2019 y 2024. Para ayudar a todos estos adultos/as que llaman en relación con un/a menor de edad, se han atendido **89.411 peticiones de ayuda**.

Las **variables/dimensiones incluidas** en el análisis son relativas a:

- Perfil del adulto/a que realiza la consulta: género, relación de parentesco con el/la menor de edad, CCAA desde la que contacta
- Perfil del niño/a y/o adolescente por quien se realiza la consulta: género, edad, CCAA de residencia, tipo de familia con la que convive el/la NNA
- Motivos de las consultas: motivo principal, secundarios y del entorno<sup>13</sup>
- Características del problema por el que se consulta: frecuencia y duración, gravedad y urgencia
- Tratamiento psicológico
- Implicación de las TIC
- Áreas implicadas en la resolución del problema por el que se consulta
- Derivaciones a recursos específicos en materia de infancia y adolescencia
- Intervenciones en situaciones de riesgo de los/as NNA por quienes se consulta
- Línea de ayuda utilizada para establecer contacto y franja horaria en la que se realiza la consulta
- Año de la consulta

En el **análisis estadístico** se han utilizado la distribución de frecuencias, medias y desviaciones típicas, tablas de contingencia con cálculo del estadístico Chi cuadrado y residuos ajustados, Análisis de Clúster bietápico, Razón odds de riesgo (OR), Análisis de Componentes Principales, Análisis de Correspondencias Múltiples y Regresiones logísticas. Se han empleado los softwares: Excel y SPSS.

Una vez analizados los datos cuantitativos, con la finalidad de validar resultados cuantitativos, lograr una mejor comprensión de los mismos y extraer recomendaciones que faciliten la identificación y actuación temprana respecto a los/as NNA, que sufren estas situaciones, se realizó un **análisis cualitativo** que ha consistido, por un lado, en la realización de un **grupo de discusión** con profesionales expertos/as, especializados/as en la atención de situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia, de los diferentes departamentos de Fundación ANAR; y, por otro, en el **análisis de 343 testimonios de personas adultas** que se han puesto en contacto con Fundación ANAR solicitando ayuda o apoyo ante una situación problemática relacionada con un/a NNA. Se ha utilizado el software: Atlas.ti.

Finalmente, se ha realizado una **síntesis de ambos análisis (cuantitativo y cualitativo)** a través de la "triangulación", proceso que permite combinar distintas fuentes de datos, teorías o métodos en el estudio de un fenómeno.

## 7.5 PRINCIPALES RESULTADOS

### 7.5.1. EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS REALIZADAS POR PERSONAS ADULTAS

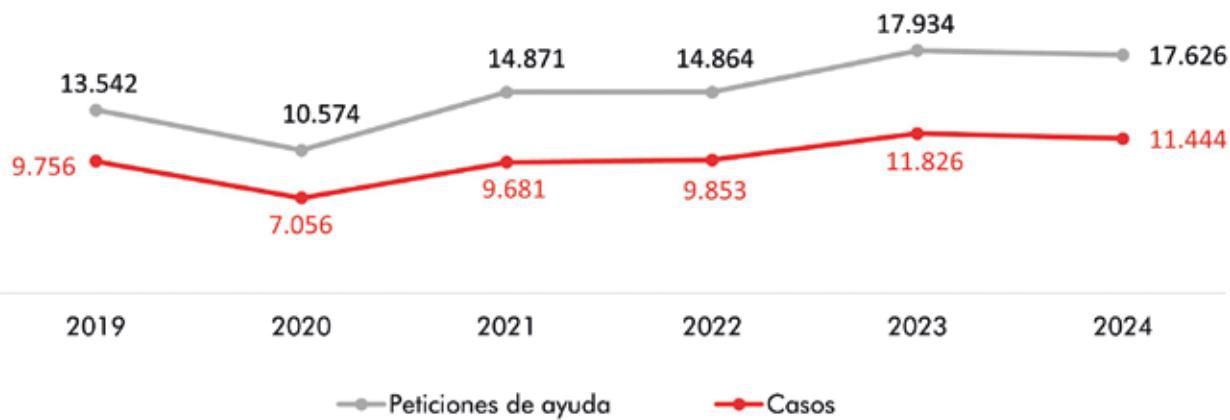
Entre 2019 y 2024, Fundación ANAR ha recibido un total de **89.411 peticiones de ayuda** por parte de personas adultas que han requerido asesoramiento u orientación profesional en relación con un/a menor de edad. Estas solicitudes han estado vinculadas a **59.616 casos de niños, niñas y adolescentes** por quienes se ha solicitado apoyo.

<sup>13</sup> Con el fin de evitar el posible sobredimensionamiento de Acoso escolar/Ciberbullying, debido a la existencia de una Línea específica de Bullying dirigida a las personas adultas, se ha eliminado esta Línea de Ayuda en el análisis de los motivos de consulta.

Durante el periodo analizado se ha registrado un **incremento significativo tanto en las peticiones de ayuda (+30,2%) como en el número de casos de personas adultas referidos a NNA en situación de riesgo (+17,3%)**. Los mayores aumentos se produjeron en los períodos 2020–2021 y 2022–2023, con tasas de crecimiento superiores al 20% en ambos indicadores.

Esta tendencia al alza evidencia una **creciente demanda de orientación por parte de personas adultas** responsables del cuidado y/o atención del/de la NNA, lo que subraya la necesidad creciente de apoyo profesional para afrontar las problemáticas que afectan a la infancia y la adolescencia.

**Gráfico 60. Evolución del nº de peticiones de ayuda de personas adultas y casos relativos a NNA en situación de riesgo. 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

El uso de las Líneas de Ayuda por parte de personas adultas **ha experimentado variaciones a lo largo del tiempo**, influido principalmente por el contexto del confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19. En 2020, la convivencia constante en los hogares y la consiguiente falta de privacidad dificultaron las llamadas telefónicas, lo que llevó a un aumento significativo en el uso de canales escritos como el chat o el correo electrónico. Esta tendencia fue especialmente marcada en comparación con los años previos (2019) y posteriores (2021-2024), en los que el uso de estos medios fue menos frecuente.

**Tabla 49. Evolución del tipo de Línea de Ayuda utilizada. 2019-2024**

Línea de Ayuda	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chat Adulto/a	2,3%	13,0%	4,2%	3,2%	3,4%	3,5%
Línea de la Familia y los Centros Escolares	58,9%	63,2%	74,7%	70,3%	68,3%	72,0%
Línea Bullying Adulto/a	35,2%	19,3%	18,2%	24,3%	26,4%	21,2%
Línea Niños/as Desaparecidos/as Adulto/a	1,3%	0,9%	0,9%	0,6%	0,3%	0,6%
Línea Email Adulto/a	2,2%	3,6%	2,0%	1,6%	1,6%	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>9.756</b>	<b>7.056</b>	<b>9.681</b>	<b>9.853</b>	<b>11.826</b>	<b>11.444</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

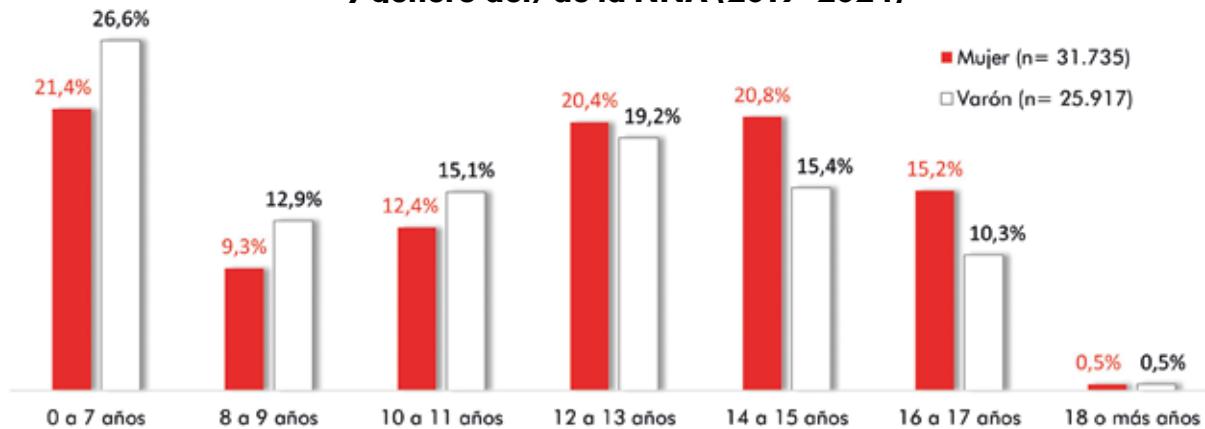
## 7.5.2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE POR QUIEN CONTACTAN

Las consultas realizadas por personas adultas en relación con NNA se refieren con mayor frecuencia a situaciones que afectan a **niñas o chicas adolescentes (55%)**. Esta tendencia se ha acentuado en los últimos años. Mientras que en 2019 y durante el año de la pandemia por COVID-19 las diferencias entre géneros no superaban los 10 puntos porcentuales, en los años posteriores las consultas sobre niñas y adolescentes mujeres superaron consistentemente en más de 10 puntos a las referidas a varones, con diferencias del 13,3%, 12,8% y 13,5%, respectivamente.

Independientemente del año, la mayoría de las consultas realizadas por personas adultas hacen referencia a **menores de entre 0 y 7 años (24% del total)**. No obstante, se observa un aumento progresivo de las consultas relacionadas con preadolescentes (12-13 años) y adolescentes (14-15 años).

Además, se aprecian **diferencias por género** según los grupos de edad: las consultas sobre varones predominan en edades hasta los 11 años, mientras que las referentes a niñas aumentan significativamente a partir de los 12 años.

**Gráfico 61. Distribución de consultas de adultos/as según edad y género del/de la NNA (2019- 2024)**



\* No consta edad y/o género: 3,2% (1.936).

\* Total menores no binarios: 24

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

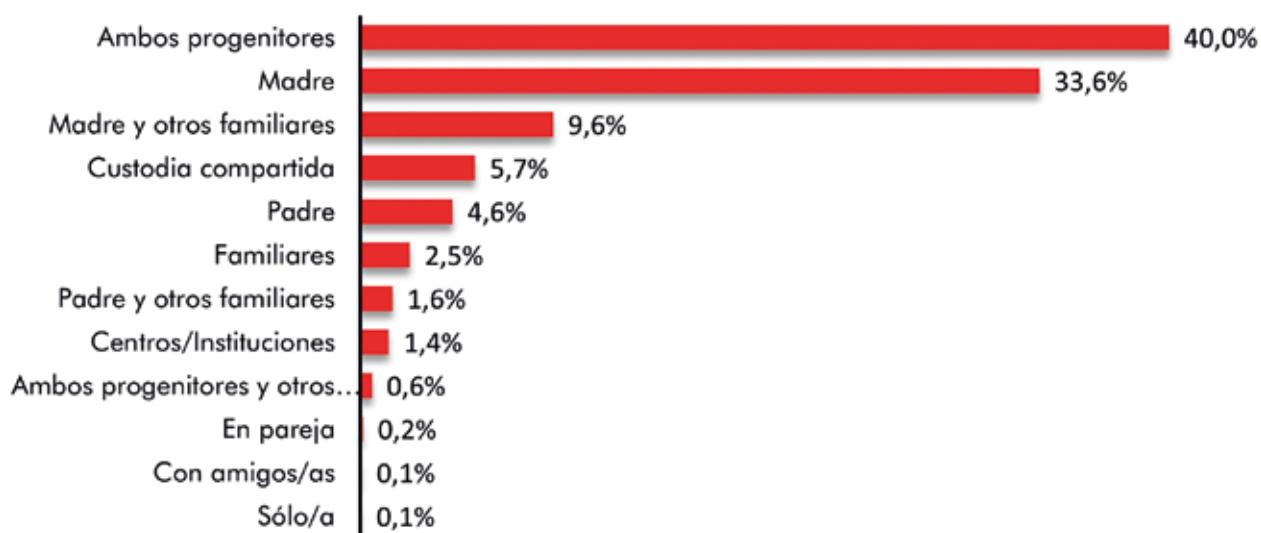
Estas diferencias etarias están alineadas con los motivos de consulta específicos según el género. En el caso de las niñas y adolescentes **mujeres**, las consultas están mayoritariamente relacionadas con situaciones de 'violencia contra un niño/a y/o adolescente' (63,6%), siendo los motivos más frecuentes el **maltrato físico o psicológico** (38,2 %) y la **agresión sexual** (20,1%). En el caso de las niñas y adolescentes **mujeres**, las consultas están mayoritariamente relacionadas con situaciones de violencia contra un niño/a y/o adolescente' (63,6%), siendo los motivos más frecuentes el **maltrato físico o psicológico** (38,2 %) y la **agresión sexual** (20,1%). Las personas expertas consultadas han señalado un aumento preocupante de las peticiones de ayuda por agresiones sexuales en los últimos años, que, además, afectan a edades cada vez más tempranas y presentan mayor gravedad, incluyendo agresores también de menor edad.

Por otro lado, las consultas sobre **varones** están más asociadas a problemas de **salud mental** (19,8%), especialmente **problemas de conducta** (45,1%) y **otros problemas psicológicos** (25,4%), entre los que destacan los relacionados con **pautas educativas o evolutivas** (25,7%), **ansiedad** (18,9%) y **agresividad o ira** (14,4%). Por otro lado, las consultas sobre **varones** están más asociadas a problemas de **salud mental** (19,8%), especialmente **problemas de conducta** (45,1%) y **otros problemas psicológicos** (25,4%), entre los que destacan los relacionados con **pautas educativas o evolutivas** (25,7%), **ansiedad** (18,9%) y **agresividad o ira** (14,4%).

En la gran mayoría de los casos (98,2%), los/as NNA por quienes se realiza la **consulta viven con algún familiar**, principalmente con ambos progenitores (40%) o con la madre (33,6%), siendo esta una constante durante el periodo 2019-2024.

Desde la pandemia, se ha observado un **aumento progresivo de las consultas relacionadas con NNA que viven en familias no monoparentales**. Existen diferencias significativas en los motivos de consulta según el tipo de familia. En el caso de **familias monoparentales**, se observa una asociación estadísticamente significativa con otros problemas — como cuestiones escolares, de sexualidad, legales o sociales— (20%). En cambio, en las **familias no monoparentales**, se asocian principalmente a casos de violencia contra un/a NNA (62,7%) y problemas de salud mental (20,4%).

**Gráfico 62. Distribución de las consultas de las personas adultas, según con quien vive el/la NNA. (2019-2024)**



No consta Con quien vive el/la NNA: 16,4% (9.774).

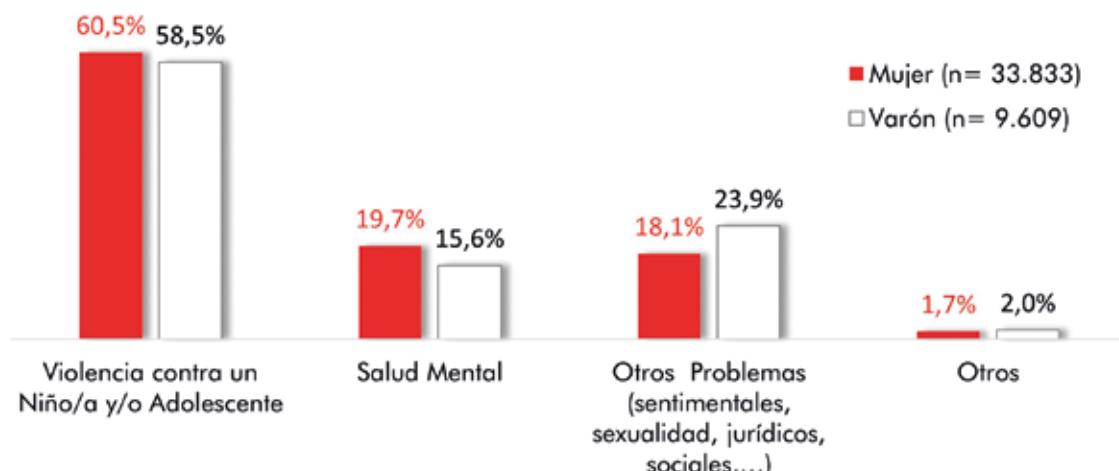
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

### 7.5.3. PERFIL DE LA PERSONA ADULTA QUE REALIZA LA CONSULTA

Las **mujeres** son quienes, habitualmente, se ponen en contacto con Fundación ANAR para solicitar ayuda ante problemas que afectan a niños, niñas y adolescentes (NNA). De hecho, el **78,2%** de las consultas realizadas por personas adultas han sido efectuadas por ellas.

En comparación con los varones, las mujeres contactan con mayor frecuencia por temas relacionados con la **violencia hacia un/a NNA (60,5%)**, especialmente en casos de **maltrato físico o psicológico y agresión sexual**, así como por problemas de **salud mental (19,7%)**, principalmente asociados a **problemas de conducta**. Por su parte, los **varones** consultan en mayor proporción por **otros problemas (23,9%)** —que incluyen aspectos relacionados con la sexualidad, cuestiones jurídicas, sociales o escolares— siendo los principales motivos los **problemas jurídicos y la desaparición de un/a NNA**.

**Gráfico 63. Distribución de las consultas de adultos/as según motivo de consulta y género. 2019-2024**



No consta CCAA del Adulto/a que llama: 3,7% (1.665).

\* Total adultos no binarios: 5

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

En la mayoría de los casos (83,2%), quienes se comunican con la Fundación son **familiares de los/as NNA**, destacando especialmente las **madres** (57%), seguidas a cierta distancia por los padres (15,4%).

A lo largo del período analizado (enero de 2019 a diciembre de 2024), se observa un **incremento significativo de las consultas realizadas por profesionales**, tanto del ámbito educativo como de otras instituciones relacionadas con NNA. Este grupo ha incrementado sus consultas en un 74,9% (de un 3,9% en 2019 a un 5,9% en 2024), lo que evidencia una ampliación del perfil de adultos/as que detectan e informan posibles situaciones de riesgo o malestar, ya sea en el entorno familiar o fuera de él.

Las consultas realizadas por familiares se asocian más frecuentemente que otros tipos de vínculo con **problemas de salud mental** (20,4%) y con otros problemas (20,9%). Las madres, específicamente, son quienes contactan con mayor frecuencia por cuestiones de salud mental (22,4%). En cuanto a los otros problemas, tanto madres (19,8%) como padres (28%) realizan este tipo de consultas, que se relacionan principalmente con temas jurídicos (madres: 47,3%; padres: 55,2%).

Otros perfiles de adultos/as —como familiares no directos (65,4%), profesionales de centros educativos (66,5%), amistades o conocidos/as (71,3%) y personas desconocidas (81,7%)— se vinculan significativamente más que otros, con consultas por violencia hacia un/a NNA.

Los problemas de salud mental también destacan entre las consultas de profesionales educativos, aunque varían los motivos de contacto respecto a las madres. En estos casos, las solicitudes de ayuda se relacionan con mayor frecuencia con ideación o intento de suicidio (49,8%) y autolesiones (17,8%).

Respecto a otros problemas psicológicos, las madres consultan más que los/as profesionales educativos por pautas educativas y evolutivas (26,1%), en consonancia con las llamadas por problemas de conducta y agresividad/ira (11,5%), este último siendo el tercer motivo psicológico más frecuente entre las madres. En cambio, las consultas por tristeza o duelo son más frecuentes entre los profesionales de centros educativos.

### Imagen 12. Comunidad Autónoma desde la que llaman las personas adultas que contactan por NNA. 2019-2024



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

En cuanto al **horario**, las personas adultas contactan principalmente por la tarde (48,3%) o por la mañana (41,8%). Las mujeres lo hacen más por la mañana (42,4%), mientras que los varones llaman más por la tarde (49,7%) o por la noche (10,6%). Por la mañana predominan las consultas vinculadas con otros problemas (43%) o con motivos diversos como solicitud de información, diversidad funcional o inmigración (44,9%). Durante la tarde y la noche aumentan los contactos por problemas de salud mental (tarde: 49,4%; noche: 11,9%) y por otros motivos diversos (noche: 14,6%).

#### 7.5.4. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

Los problemas por los que las personas adultas contactan con Fundación ANAR se caracterizan, en su mayoría, por **una frecuencia diaria (62,7%) y una duración superior a un año (59,7%)**. Ambos indicadores han experimentado un aumento a lo largo del período analizado (2019-2024), lo que refleja una **cronificación creciente de las problemáticas** que afectan a niños, niñas y adolescentes (NNA).

Esta frecuencia diaria y duración prolongada se asocian especialmente con los problemas de **salud mental** (frecuencia diaria: 72,7%; duración superior a un año: 66,7%). Asimismo, los casos de **violencia contra un/a NNA** también presentan una fuerte vinculación con una duración prolongada (66,5%), aunque en cuanto a la frecuencia, tienden a ser más comunes los contactos por situaciones semanales (14%) u ocasionales (14,3%).

Los perfiles de adultos/as que más informan sobre problemas de frecuencia diaria y duración superior a un año son **otros familiares** (frecuencia diaria: 67,8%; duración superior a un año: 68,4%), **amistades o personas conocidas** (frecuencia diaria: 67,8%; duración: 62%), y **personas desconocidas** (frecuencia diaria: 74,8%; duración: 61,4%).

En cuanto al nivel de **gravedad**, predomina la categoría **alta en el 67,1%** de los casos atendidos. Respecto a la **urgencia**, los motivos de consulta se califican principalmente como de nivel medio (40,3%) o **alto** (53,1%). A lo largo del período 2019-2024 se ha observado una **evolución hacia una valoración creciente de la gravedad y la urgencia de los problemas reportados**.

Las **mujeres** son quienes, en mayor proporción, contactan por situaciones de **alta gravedad** (67,8%) y **alta urgencia** (53,6%). Este nivel de severidad es especialmente elevado cuando las consultas provienen de otros familiares (gravedad: 71,9%; urgencia: 59,3%), profesionales de centros educativos (gravedad: 75,7%; urgencia: 65%), otros/as profesionales (gravedad: 70,5%; urgencia: 58%), amistades o conocidos/as (gravedad: 80,6%; urgencia: 70,4%) y personas desconocidas (gravedad: 76,8%; urgencia: 66,9%).

Las problemáticas de mayor gravedad y urgencia están fundamentalmente relacionadas con situaciones de **violencia hacia un/a NNA** (gravedad: 78,1%; urgencia: 64,6%), especialmente en casos de **maltrato físico o psicológico, agresión sexual y abandono**. En el ámbito de la salud mental, los motivos más graves y urgentes son los **problemas de conducta**, seguidos por la **ideación o intento de suicidio, otros problemas psicológicos y las autolesiones**.

### 7.5.5. MOTIVOS DE CONSULTA

Los problemas de los/as NNA, por los que consultar a ANAR las personas mayores, están relacionados fundamentalmente con **violencia contra un niño/a y/o adolescente (61,1%)** seguidos por los de **salud mental (18,4%)**. Destacan entre los del primer grupo, las situaciones por maltrato tanto físico como psicológico que representan un 25,3% de la totalidad de motivos, la agresión sexual (9%) y el abandono (7,9%). Entre los problemas de salud mental, los más destacados son los problemas de conducta (6,9%), otros problemas psicológicos (4,7%) e ideación/intento de suicidio (4,7%). Entre los problemas psicológicos resaltan las pautas educativas/evolutivas (22,4%), ansiedad (22,8%) y agresividad/ira (10,9%).

El contacto se realiza principalmente, para cualquier motivo, mediante la **Línea de la Familia y los Centros Escolares**. Sin embargo, respecto al resto de líneas, esta es la línea **prioritaria para situaciones de violencia contra un niño/a y/o adolescente (91,9%)**; el **Chat** del adulto/a, en consultas sobre **problemas de salud mental (7,5%)**, y la **Línea de Niños/as Desaparecidos/as para motivos relacionados con otros problemas**, sobre todo referentes a situaciones por pérdida, accidente y otros (41,2%), fuga (33,3%) y secuestro parental (21,1%).

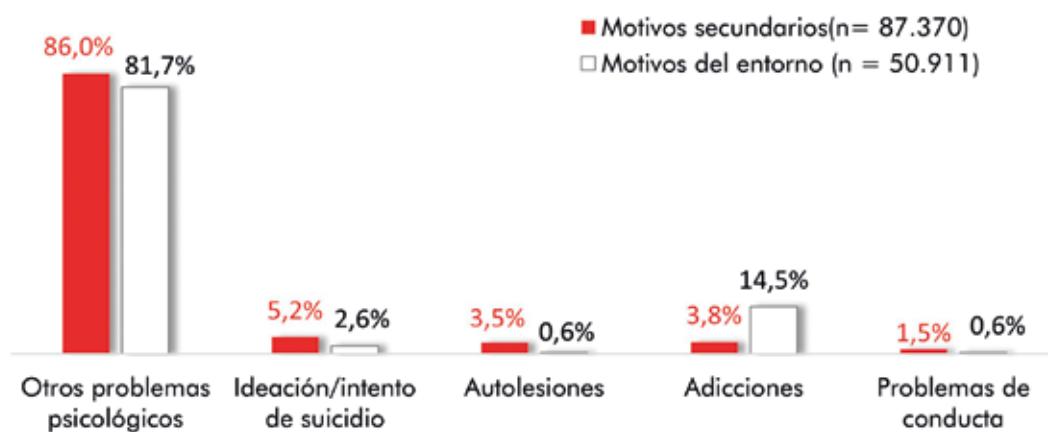
**Entre los motivos secundarios** al motivo principal de contacto **se mencionan con mayor frecuencia problemas relacionados con salud mental (59,5%)**, prioritariamente otros problemas psicológicos (51,2%), entre los que destacan la tristeza (20,2%), ansiedad (17,6%) y miedo (17,1%). No se aprecian diferencias en función de las distintas Líneas de Ayuda.

**Los problemas del entorno familiar del/de la NNA están asociados fundamentalmente a salud mental (52,1%) y violencia contra un niño/a y/o adolescente (25,2%)**. El principal problema mencionado en el entorno vinculado a violencia es **violencia de género**. El 11,8% de los problemas en el entorno del/de la NNA son de este tipo. **Respecto a cuestiones de salud mental**, destacan otros **problemas psicológicos (42,5%)**, en concreto: ansiedad (23,3%), miedo (22,1%) y tristeza (21,3%). En este caso, tampoco se aprecian diferencias de interés según las Líneas de Ayuda por las que se puede contactar con Fundación ANAR.

Comparando los problemas de salud mental que aparecen en motivos secundarios y del entorno familiar del/de la NNA, destaca el **mayor peso de las adicciones entre los motivos de salud mental del entorno respecto a los motivos secundarios**, con una diferencia porcentual de 10,7 puntos porcentuales a favor de los motivos del entorno familiar. Centrándonos en las categorías de otros

problemas psicológicos que se mencionan con mayor frecuencia en motivos secundarios, se observa que, comparado con la alusión a estos entre los motivos del entorno familiar del/de la NNA, **entre los motivos secundarios se señalan en mayor medida que en el entorno, el aislamiento y la soledad** y, por el contrario, entre los **motivos del entorno se encuentran con mayor frecuencia que entre los motivos secundarios, la ansiedad y el miedo.**

**Gráfico 64. Distribución de consultas de adultos/as por problemas de salud mental asociados al motivo principal: secundarios y del entorno (Base: Respuestas). 2019-2024**



Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

### 7.5.6. ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE LOS/AS LLAMANTES Y LOS PRINCIPALES PROBLEMAS COMUNICADOS

El análisis mediante regresiones logísticas ha permitido identificar patrones significativos en la relación entre el perfil de la persona adulta que realiza la consulta y los tipos de problemáticas reportadas en relación con niños, niñas y adolescentes.

Los resultados muestran que distintos perfiles tienden a detectar y comunicar problemáticas específicas, en función de factores como su rol familiar o social, el vínculo afectivo con el/la menor, su posición institucional o su experiencia profesional.

**Madre:** Llama sobre todo por violencias entre iguales (acoso escolar/ciberbullying, +19,9%) y por problemas de salud mental, conducta o relaciones del/de la menor de edad. También por violencia de género (+26,6%), lo que refuerza su papel activo en la denuncia. Tiende a aparecer en contextos de familias vulnerables (monoparentales, migrantes, con conflictos), aunque menos en casos de violencia intrafamiliar o pobreza. Ligeramente más asociada a hijos varones.

**Padre:** Se activa ante desapariciones (+20,7%) y problemas jurídicos (+9,1%), mostrando un perfil más vinculado a autoridades y conflictos con la madre. Tiene menor probabilidad de llamar por violencia intrafamiliar (maltrato -5,3%; violencia de género -24,7%). Más frecuente cuando el caso implica a un niño.

**Otros/as familiares:** Suelen llamar cuando el/la menor de edad vive situaciones materiales delicadas (pobreza +14,1%; expulsión del hogar +9,5%) y en contextos familiares desestructurados. Son una voz para visibilizar violencias y vulnerabilidades que afectan directamente al/a la NNA.

**Amistades de la familia:** Perfil muy centrado en denunciar violencia intrafamiliar (expulsión +32,1%; maltrato +18,3%; vulnerabilidad +11,4%). Ponen más el foco en el maltrato, que, incluso, otros familiares, probablemente porque estos últimos/as probablemente estos sean más reticentes a denunciar tales situaciones por el vínculo familiar que tienen con los presuntos maltratadores/as. También destacan problemas de conducta sexual (+6,2%), más frecuentes en llamadas por adolescentes y NNA mujeres (+8,4%), y relacionadas con entornos migrantes.

**Personas desconocidas:** Representan la denuncia externa ante casos graves o crónicos: vulnerabilidad social (+25%), maltrato (+17,1%) y problemas persistentes (+15,2%). Actúan como testigos, pero con menor conocimiento del entorno: baja asociación con acoso escolar (-55,5%) y violencia de género (-44,2%). Llaman más en casos de NNA pequeños/as (-edad, +9,8%).

**Profesionales escolares:** Perfil ligado a la etapa vital: más probabilidad de llamar cuando se trata de adolescentes (+10,1%) y del/de la NNA mujeres. Abordan temas sensibles/tabú en el entorno familiar (sexualidad, conducta suicida). Baja implicación en acoso escolar (-23,4%), probablemente porque los centros prefieren gestionarlo internamente. No suelen detectar violencias intrafamiliares por desconocimiento o límites en el vínculo con el/la menor de edad.

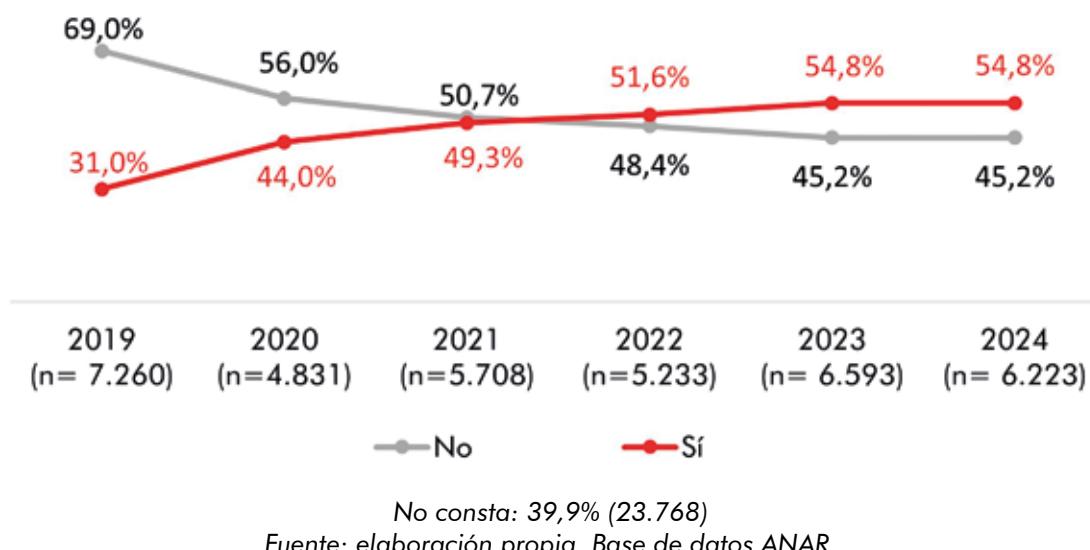
**Otros/as profesionales (abogacía, trabajo social, psicología, seguridad, etc.):** Más asociados a desapariciones (+22,7%), conductas sexuales problemáticas (+16,2%) y agresiones sexuales. Menor relación con violencia extrafamiliar (-11,1%). Actúan como figuras neutrales y capacitadas, lo que favorece la confianza de los/as NNA y la detección de abusos. Perfil principalmente ligado a adolescentes.

**Evolución temporal:** creciente protagonismo de madres y profesionales: A lo largo del período analizado, aumenta la probabilidad de que los/as llamantes sean madres o profesionales, lo que sugiere un refuerzo tanto del papel protector materno como del compromiso institucional impulsado por normativas como la LOPIVI. Por el contrario, disminuye la frecuencia de llamadas por parte de otros/as familiares, amistades o personas desconocidas. El perfil paterno no muestra asociación con la variable temporal.

### 7.5.7. IMPLICACIÓN DE LAS TRIC

Las Tecnologías de la Información, Relación y Comunicación (TRIC) han intervenido en el 47,2% de los problemas del/de la NNA por los que contactan personas adultas. Implicación de las TRIC que ha ido aumentando progresivamente desde 2019. En el período 2019-2024 la tasa de variación ha sido del +51,4%.

**Gráfico 65. Evolución de la implicación de las TRIC en los problemas del/de la NNA, por el/la que contactan las personas adultas. 2019-2024**

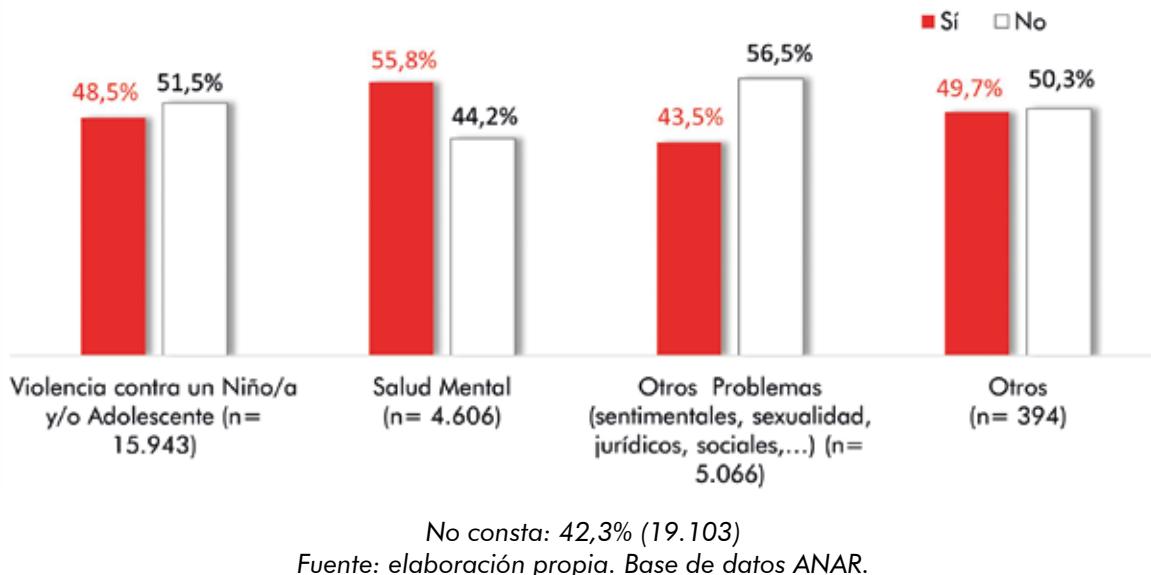


Las **mujeres** contactan con más frecuencia que los varones por problemas en los que han estado o están implicadas las TRIC (mujeres: 48%; varones: 45,5%).

Entre las diferentes relaciones de parentesco con los/as NNA, **son las madres (50%) quienes en mayor medida comunican problemas en los que hay implicación de TRIC**, seguidas por los amigos/as-conocidos/as (47,7%) y padres (47,4%).

Las tecnologías están implicadas fundamentalmente cuando las situaciones por las que contactan los adultos/as hacen referencia a motivos de **salud mental (55,8%)**. Específicamente relacionados con problemas de conducta (40,8%), ideación/intento de suicidio (25%) y otros problemas psicológicos (19,8%). Dentro de otros problemas psicológicos, los motivos de llamada hacen referencia, principalmente, a pautas educativas/evolutivas (32,4%), ansiedad (18,3%) y agresividad/ira (13,6%).

**Gráfico 66. Implicación de las TRICS en los problemas del/de la NNA, según el motivo de la consulta. 2019-2024**

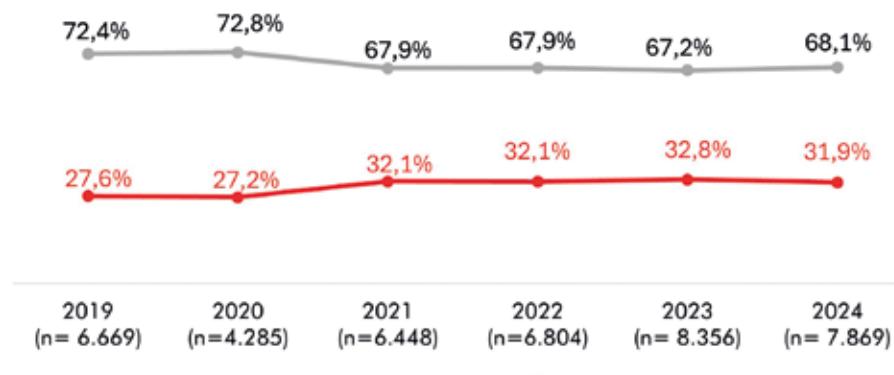


### 7.5.8. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

La mayor parte de los/as NNA por los que contactan las **personas adultas no están recibiendo ni han recibido tratamiento psicológico (69,1%)** que les permita gestionar las situaciones de sufrimiento que están viviendo.

La tasa de variación entre el año 2019 y 2024 ha sido del **36,4%**, no obstante, **a lo largo de todo el período de análisis, los niños/as atendidos/as con tratamiento psicológico se han mantenido en torno al 30%**.

**Gráfico 67. Evolución Tratamiento psicológico de los/as NNA por quienes consultan las personas adultas. 2019-2024**



En general, los/as NNA por los que consultan **las mujeres** (Chi cuadrado: 38,764; sig.: 0,000) están recibiendo o han recibido tratamiento psicológico con más frecuencia (31,7%) que aquellos/as por quienes consultan los varones (28,1%). Si se tiene en cuenta la vinculación de quien llama con el/la NNA, son **otros/as profesionales, distintos/as a aquellos de centros educativos**, (trabajadores/as sociales, psicólogos/as, abogados/as, personal sanitario...) los que consultan en mayor medida por situaciones del/de la NNA que están recibiendo o han recibido tratamiento psicológico (62,1%).

Las solicitudes de apoyo por NNA que han recibido o están recibiendo tratamiento psicológico son en mayor medida por **problemas de salud mental (37,7%)**, específicamente relacionados con ideación/intento de suicidio (34,6%), problemas de conducta (33,7%) y otros problemas psicológicos (17,4%), entre ellos: ansiedad, pautas educativas/evolutivas y agresividad/ira.

### 7.5.9. ORIENTACIÓN REQUERIDA

El tipo de orientación requerida en estas situaciones ha sido, en su mayoría, de alta complejidad, involucrando de manera conjunta las **áreas jurídica, psicológica y social (73,7%)**. No obstante, se observan variaciones a lo largo del periodo analizado en cuanto a la necesidad de recurrir a una u otra área para gestionar los problemas que motivan la consulta de personas adultas (Chi cuadrado: 1.756,824; sig.: 0,000).

El último año ha sido el que ha registrado con mayor frecuencia la necesidad de intervenciones complejas que combinan las tres áreas mencionadas (79,6%). Asimismo, inmediatamente después del periodo de pandemia se observó también una alta demanda de intervenciones complejas (74,7%).

Durante la etapa prepandemia y en el primer año de pandemia, los problemas de índole jurídica tuvieron un peso relativamente mayor que en los años posteriores (2019: 11,7%; 2020: 11,5%). En contraste, en los años 2022 y 2023 se destaca un incremento en las intervenciones centradas exclusivamente en el área psicológica (2022: 12%; 2023: 11,7%).

**Tabla 50. Evolución de la resolución de los problemas por quienes contactan personas adultas respecto a NNA. 2019-2024**

<b>Resolución de problemas</b>	<b>Años</b>					
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Jur/Psic/Soc	68,5%	71,7%	74,4%	71,3%	74,5%	79,6%
Jur/Psic	11,7%	11,5%	7,9%	5,9%	4,6%	4,1%
Psic	7,6%	8,2%	8,7%	12,0%	11,7%	8,4%
Psic/Soc	12,2%	8,6%	9,0%	10,8%	9,2%	7,9%
<b>TOTAL</b>	<b>13.542</b>	<b>10.574</b>	<b>14.871</b>	<b>14.864</b>	<b>17.934</b>	<b>17.626</b>

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR. Consultas de Orientación Especial.

Las situaciones que, en mayor medida, han requerido de una orientación más compleja (jurídica/psicológica/social) son aquellas por las que contactan, mujeres, familiares, específicamente madres, amigos/as-conocidos/as y desconocidos/as y por problemas de violencia contra un niño/a y/o adolescente, específicamente por situaciones de maltrato físico y/o psicológico, agresiones sexuales y abandono.

## 7.5.10. DERIVACIONES E INTERVENCIONES

### Derivaciones

En el período enero 2019-diciembre 2024 se han realizado un total de **309.686 derivaciones, 187.948 desde el Departamento Social y 121.738 desde el Departamento Jurídico.**

En relación con las derivaciones realizadas desde el **Departamento Social**, los recursos externos más utilizados, por orden de prioridad, han sido: Centros Escolares (26.786 derivaciones), Servicios Sociales Municipales (25.720 derivaciones), Servicios de Emergencias 112 (23.368), Centros de Salud y Especialidades (18.134), Terapia Psicológica (10.811 derivaciones), Servicios de Inspección Educativa (9.743 derivaciones) y Centros de Salud Mental (8.751). Además, desde este Departamento se han realizado 39.425 asesoramientos sociales.

Desde el **Departamento Jurídico**, se han llevado a cabo **60.767 derivaciones a organismos externos**. Son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Policía Nacional, Autonómica, Guardia Civil) el recurso al que se realizan mayor número de derivaciones (29.938) seguido por los servicios de abogacía (11.610) y juzgados (7.561).

Además, desde este Departamento se han realizado 60.971 asesoramientos jurídicos.

### Intervenciones

Durante el período del estudio (2019-2024), desde Fundación ANAR se han realizado **16.865 intervenciones** en las situaciones del/de la NNA por las que han consultado personas adultas, **8.996 desde el Departamento Social y 7.869 desde el Jurídico.**

A lo largo de este período, se observa un incremento progresivo de las intervenciones jurídicas, que tienden a igualarse a las sociales en los últimos años.

**Tabla 51. Principales motivos y organismos de intervención según departamento. 2022-2024**

Departamento	Motivos	Organismos
<b>Departamento Social</b>	Principalmente: situaciones de riesgo (23,5%), maltrato físico (11%), acoso escolar (8,8%), ideación suicida (8,6%) y agresión sexual (7,9%)	Centros de Servicios Sociales Generales (49,5%) Servicios de Protección del Menor (45,8%) y Recursos Acoso Escolar (2,8%)
<b>Departamento Jurídico</b>	Principalmente: acoso escolar (29,8%), maltrato físico (23,2%), agresión sexual (11,4%), violencia de género (entorno) (7,5%), abandono (5,5%) y maltrato psicológico (5,3%)	Fundamentalmente con: la Policía Nacional (UFAM) en el 43,8% y la Guardia Civil (EMUME) en el 35,9%; en el 11,2% la Policía Autonómica y el 8,5% la Unidad Central de Participación Ciudadana (UCPC)

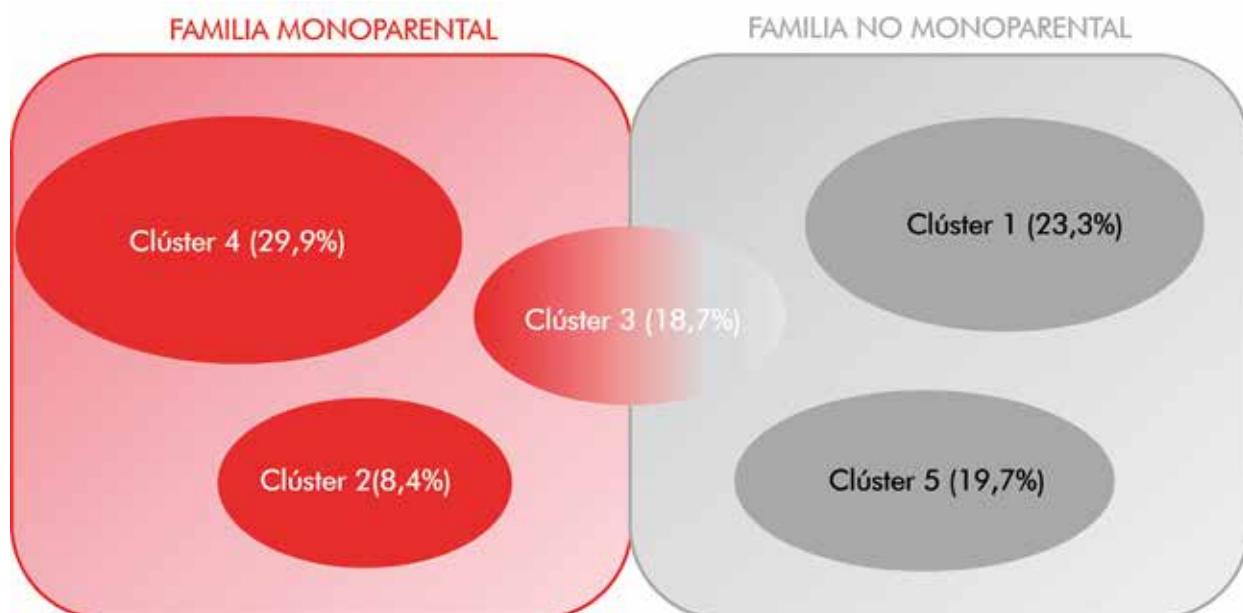
Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

### 7.5.11. PERFILES DE RIESGO DE CONSULTAS DE PERSONAS ADULTAS. ANÁLISIS DE CLÚSTER

Con la finalidad de obtener perfiles de riesgo sobre los que focalizar posteriores actuaciones, se realizó un análisis de Clúster bietápico. Este tipo de cluster permite trabajar con grandes volúmenes de datos y con variables mixtas, además de ofrecer una selección automática de clústers e informar de la calidad de la estructura de clústers establecida.

Las variables que permitieron obtener una mejor evidencia de la existencia de una estructura de clústers fueron: tipo de familia (monoparental, no monoparental), motivo principal (violencia contra un niño/a y/o adolescente, Salud Mental, otros problemas -sexualidad, colegio, jurídicos, pobreza infantil- y otros) y agresor principal (familia, amigo/a-conocido/a, profesional, otros). En base a estas tres variables se obtuvieron 5 perfiles distribuidos como se muestra en la siguiente imagen.

Se detallan a continuación las características de los perfiles obtenidos:



**Tabla 52. Perfil de los Clústers obtenidos**

Variables	Clústers				
	1 (23,3%)	2 (8,4%)	3 (18,7%)	4 (29,9%)	5 (19,7%)
Género	Varón	Mujer	Varón	Ambos	Mujer
Edad (Mediana)	12 años	12 años	14 años	10 años	9 años
Tipo de familia	Familia no monoparental	Familia monoparental	Familia no monoparental	Familia monoparental	Familia no monoparental
Agresor principal	Amigo/a-conocido/a	Amigo/a-conocido/a	Profesionales y desconocidos/as	Familiar	Familiar
Problema principal	violencia contra un niño/a y/o adolescente	violencia contra un niño/a y/o adolescente	salud mental, otros problemas (jurídicos, sentimentales, sexuales, ...)	violencia contra un niño/a y/o adolescente	violencia contra un niño/a y/o adolescente
Frecuencia y duración del problema	Frecuencia diaria y duración menor de un año	Frecuencia diaria y duración menor de un año	Frecuencia puntual y duración menor de un año	Frecuencia semanal u ocasional y duración menor de un año	Frecuencia semanal y duración superior a un año
Gravedad y urgencia del problema	Gravedad media y urgencia media/baja	Gravedad y urgencia media	Gravedad y urgencia baja	Gravedad y urgencia alta	Gravedad y urgencia alta
Trat. Psico.	Sí	Sí	Sí	No	No
Implic. TRIC	No	Sí	Sí	No	No
Resolución	Jurídica/psicológica/social o psicológica/social	Jurídica/psicológica/social o psicológica/social	Jurídica/psicológica; psicológica/social o exclusivamente psicológica	Jurídica/psicológica o exclusivamente psicológica	Exclusivamente psicológica

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

## 7.5.12. MENORES DE 10 AÑOS

A continuación, se recoge el perfil de los/as NNA menores de 10 años, por los que consultan las personas adultas de su entorno, así como las características de la consulta.

**Tabla 53. Perfil del/de la menor de 10 años y características de la consulta**

<b>Perfil del/de la menor de 10 años y características de la consulta</b>	
<b>Variable</b>	<b>Perfil</b>
Género	<b>Varón</b>
Edad	<b>6 años de media.</b> El 68,9% tiene entre 0 y 7 años.
Tipo de familia	<b>Familia monoparental</b>
Con quién vive	Mayoritariamente viven con la <b>madre (36,4%)</b> , la madre y otros familiares (10,3%) o en custodia compartida (6,9%)
Motivo de consulta	<b>Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente (70,1%)</b> , principalmente maltrato psicológico (20,6%) y abandono (19,3%); y <b>otros problemas (22,3%)</b> , como problemas jurídicos (28,8%), de separación/custodia/r. visitas (27,6%) y pobreza infantil (11,2%).
Frecuencia del problema	Diaria (59,9%). No obstante, la <b>frecuencia semanal (13,7%)</b> u <b>occasional (13,5%)</b> tienen porcentajes más elevados que en NNA de más edad.
Duración del problema	La <b>duración mensual (2,8%)</b> , <b>superior al mes e inferior al año (27,2%)</b> o por encima de un año (60,1%) presentan proporciones superiores que en las consultas sobre NNA mayores de esa edad.
Urgencia del problema	Alta (53,2%). No obstante, la <b>frecuencia baja (6,9%)</b> muestra porcentajes muy ligeramente superiores que en grupos de edad mayores.
Gravedad del problema	Alta (66,8%). No obstante, la <b>gravedad media (29,4%)</b> y <b>baja (3,9%)</b> presentan porcentajes muy ligeramente más elevados que en las consultas del/de la NNA de más de 10 años.
Tratamiento psicológico	El <b>75,5% no recibe</b> ningún tipo de tratamiento psicológico.
Implicación TRIC	En un 70,7% de las consultas las TIC no han estado implicadas.
Orientación requerida	La orientación más compleja, es decir, la que implica la intervención de las tres áreas, <b>psicológica, social y jurídica</b> , representa el <b>73,6%</b> . No obstante, en comparación con los/as NNA de 10 y más años, es el <b>área Jurídico/Social</b> el que muestra una proporción mayor ( <b>8,1%</b> ).

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

En conclusión, los resultados muestran que las consultas sobre menores de 10 años reflejan una realidad de **alta vulnerabilidad estructural, emocional y social, con problemas de larga duración, elevada gravedad y urgencia, y con una necesidad marcada de intervenciones integrales y sostenidas en el tiempo**. Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar la detección temprana, la respuesta multidisciplinar y el acceso a recursos terapéuticos y jurídicos, así como de fortalecer los apoyos a familias monoparentales y los mecanismos de prevención de la violencia en la primera infancia.

Los factores que incrementan la posibilidad de que una persona adulta se ponga en contacto con Fundación ANAR por un/a menor de 10 años respecto a los que tienen 10 años o más se presentan en la tabla siguiente.

**Tabla 54. Factores de posibilidad de contacto con Fundación ANAR por consultas de personas adultas referentes a menores de 10 años**

<b>Factores de posibilidad de consulta de persona adulta pro menores de 10 años</b>		
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>OR</b>
Género del menor de edad	Varón	1,5
Tipo de familia	Familia monoparental	1,1
Género del adulto que contacta	Varón	1,1
Implicación de tecnologías	No implicación	3,1
Tratamiento psicológico	No tratamiento psicológico	1,6
Frecuencia	No diaria	1,2
Duración	Más de un mes	1,1
Urgencia de atención	Baja	1,2
Gravedad	Baja	1,3
Motivos: Violencia/Salud Mental	Violencia contra un Niño/a y/o Adolescente	5,3
Motivos: Otros problemas/Salud Mental	Otros problemas	5,6
Orientación requerida	Jurídica/Psicológica	1,4

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Para una mayor claridad sobre lo que se refleja en la tabla de OR, exponemos a continuación la información que se aporta en cada variable.

- Las solicitudes de ayuda de menores de 10 años son 1,5 veces más referentes a varones que en el caso de contacto por NNA con 10 años o más.
- La prevalencia de familias monoparentales se multiplica por 1,1 en consultas por menores de 10 años respecto a aquellas por NNA con más edad.
- Los varones contactan 1,1 veces más por niños/as menores de 10 años que por menores más mayores.
- La no implicación de tecnologías se da 3,1 veces más en las consultas por menores de 10 años que en las que tienen que ver con NNA con 10 años o más.
- En las consultas por menores de 10 años, los niños/as no reciben tratamiento psicológico 1,6 veces más que en el caso de consultas realizadas por NNA más mayores.
- La frecuencia no diaria y la duración mayor de un mes aumenta 1,2 y 1,1 veces respectivamente en las consultas de adultos/as realizadas por menores de 10 años respecto a las realizadas por NNA con 10 años o más.
- La gravedad baja de las consultas realizadas por menores de 10 años se multiplica por 1,3 respecto a las del/de la NNA mayores y la urgencia baja por 1,2.
- Los motivos de consultas por problemas de violencia contra un niño/a y/o adolescente respecto a los de salud mental se multiplican por 5,3 en las consultas de personas adultas por menores de 10 años respecto a las consultas por estos motivos del/de la NNA con 10 años o más.

- Las consultas por otros problemas respecto a las de salud mental se multiplican por 5,6 en solicitudes de ayuda de menores de 10 años respecto a las realizadas por NNA con 10 años o más.
- Las orientaciones requeridas en los casos de menores de 10 años respecto a las del/de la NNA mayores, se realizan 1,4 veces más por los Departamentos jurídico/psicológico.

### 7.5.13. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DISTINTOS PERFILES DE ADULTOS/AS

Del análisis de los diferentes perfiles de personas adultas que intervienen ante situaciones de violencia o problemáticas que afectan a menores de edad, se desprenden **patrones diferenciados en función del vínculo con el/la NNA y del tipo de violencia detectada**.

Las **madres** destacan por su actitud vigilante y su alta implicación emocional. Suelen detectar los problemas a través de múltiples vías (escucha activa, revisión del móvil, observación de cambios emocionales), y priorizan el apoyo directo, combinado con estrategias institucionales. Sus preocupaciones se centran en la seguridad y el bienestar emocional de los/as NNA, y tienden a anticipar escenarios futuros, lo que refuerza su actitud protectora.

Los **padres**, en cambio, suelen reaccionar cuando la situación ya ha generado alteraciones importantes en la dinámica familiar. Aunque también recurren a acciones institucionales, se observa una mayor ambivalencia, combinando estas con respuestas informales o reactivas. Su implicación emocional es visible, pero en muchos casos con mayor frustración o expresiones de rabia, especialmente en situaciones como el acoso escolar.

En el caso de los **otros/as familiares**, como abuelos/as o tíos/as, se evidencia una implicación significativa. La detección suele darse por la cercanía y confianza con el/la NNA, lo que les permite conocer el problema de primera mano. Aunque, a veces, presentan dilemas familiares (por ejemplo, al denunciar a un progenitor/a), suelen actuar mediante acciones institucionales o acogiendo directamente al/a la menor de edad.

Las **amistades y conocidos/as**, a pesar de tener un vínculo más débil con el/la NNA, se movilizan cuando perciben una situación de riesgo, especialmente cuando el/la menor de edad acude a su casa o revela situaciones preocupantes. Sin embargo, su nivel de afrontamiento suele ser menor, limitado en muchas ocasiones a la búsqueda de información o de orientación para actuar.

Los **desconocidos/as** tienen una presencia residual en las llamadas, pero cuando aparecen es por haber observado directamente una situación grave (p. ej., explotación sexual). No suelen emprender acciones, más allá de mostrar una preocupación puntual por la seguridad del/de la NNA.

Finalmente, los/**as profesionales** (educadores/as, personal sanitario, etc.) detectan los problemas a través de la observación directa o el relato de terceros. Su respuesta es más sistemática, canalizada a través de acciones institucionales y la búsqueda de pautas especializadas. Aunque se trata de una implicación profesionalizada, también expresan afectación emocional ante los casos más graves.

En la siguiente tabla sintetiza de manera visual cómo cada perfil de persona adulta que contacta con Fundación ANAR en relación con una problemática que afecta a un/a NNA, la detecta, la conoce, se preocupa por ella, la afronta y experimenta su impacto.

**Tabla 55. Detección, conocimiento, preocupación, afrontamiento e impacto, según perfiles**

Perfil	Detección/ Conocimiento	Principal preocupación	Actitud/ Afrontamiento	Impacto
Madre (26,5%)	Observación directa. Atenta a signos, escucha, revisa móvil, RRSS	Seguridad y bienestar emocional	Acciones institucionales + apoyo directo	Fuerte afectación emocional, con preocupación anticipatoria
Padre (18,1%)	Observación directa y relato de terceros. Detecta cuando hay alteración familiar	Consecuencias, seguridad	Más institucional; a veces, apoyo informal	Fuerte afectación emocional, con temor, frustración o rabia
Otros/as familiares (16%)	Relato NNA y observación cercana	Bienestar NNA, dilemas familiares	Institucional+ acogida o denuncia	Afectación emocional, con sentimientos de culpa. Impacto en la dinámica familiar
Amigos/as Conocidos/as (13,1%)	Relato de terceros o visualización directa	Seguridad, emocional, legal	Búsqueda de información, menor acción	Afectación emocional moderada
Desconocidos/as (7%)	Observación directa	Seguridad física	Rara vez actúan	Sin afectación
Profesionales Centro educativo (14,6%)	Relato directo NNA	Bienestar psicológico. Consecuencias del problema en el/la NNA	Apoyo directo (escucha, diálogo con el/la menor, familia). Búsqueda de información y pautas	Afectación emocional. Sentimiento de obligación ética
Otros/as profesionales (4,7%)	Observación directa o relato de terceros	Legal, emocional, seguridad	Acciones institucionales + pautas profesionales	Impacto emocional moderado, profesionalizado. Imperativos éticos

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

#### 7.5.14. ANÁLISIS CONJUNTO DE LOS PERFILES DE ADULTOS/AS

En este apartado se recogen las diferencias entre los diferentes perfiles de adultos/as a la hora de detectar y afrontar el problema por el que contactan, así como el impacto y preocupaciones que les generan. Esta comparación ha ayudado a encontrar lo que más define a cada figura en contraste con los demás.

## Detección/Conocimiento

La forma en que las personas adultas toman conocimiento de una situación de riesgo que afecta a un niño, niña o adolescente varía según su relación con el/la menor.

Madres y padres suelen identificar directamente el problema, aunque son las madres quienes lo hacen con mayor frecuencia, especialmente ante situaciones como acoso escolar, agresiones o ciberacoso. Esto se relaciona con su mayor presencia cotidiana, atención emocional y rol vigilante. Los padres, en cambio, tienden a implicarse cuando la situación se agrava o alguien más se los comunica, mostrando una participación más intermitente o distante.

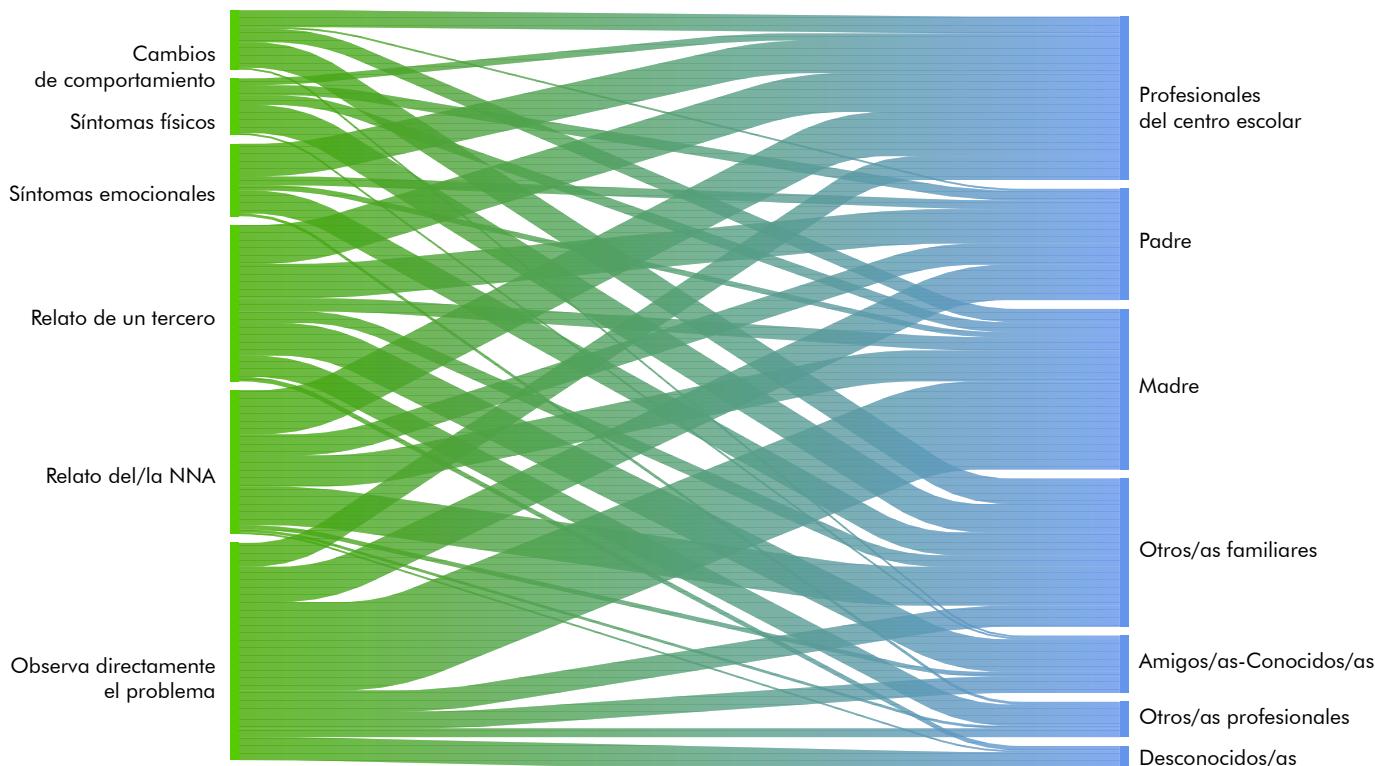
Las personas desconocidas detectan riesgos graves (como abandono, maltrato o desapariciones) al encontrarse con menores en situaciones evidentes de desprotección en espacios públicos, lo que suele movilizar una respuesta empática inmediata.

Profesionales educativos y familiares cercanos (abuelos/as, tíos/tías, hermanos/as) mantienen una relación cotidiana que favorece la confianza, siendo frecuentemente los/as receptores/as directos/as de los relatos del/de la menor de edad. En contextos de malestar emocional o psicológico, es común que el/la NNA acuda a estas figuras en busca de ayuda, especialmente cuando no desea hablar con sus progenitores/as.

Otros perfiles, como amistades, conocidos/as o profesionales no educativos, suelen enterarse del problema a través de terceros, ya sea menores del entorno del/de la NNA o adultos/as con los que comparten la preocupación. En muchos casos, es la madre quien informa posteriormente al resto del entorno.

En conjunto, la detección del riesgo está mediada por el grado de cercanía emocional, la frecuencia del contacto y el rol que desempeña cada figura adulta en la vida del/de la menor.

**Gráfico 68. Diagrama de Sankey: Detección y conocimiento según perfil del adulto/a**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

## Preocupación

Las personas más preocupadas por el bienestar psicoemocional de los/as NNA son aquellas con contacto continuo con ellos/as, especialmente madres y profesionales del ámbito educativo. Esta preocupación surge, sobre todo, ante cambios de ánimo sin causa aparente.

Más allá del aspecto emocional, también preocupa su seguridad, ya sea por vivir en un entorno familiar perjudicial o por mantener relaciones nocivas. Esta inquietud es más intensa entre adultos/as cercanos/as (madres, padres, familiares y amistades), quienes conocen de primera mano la situación de riesgo.

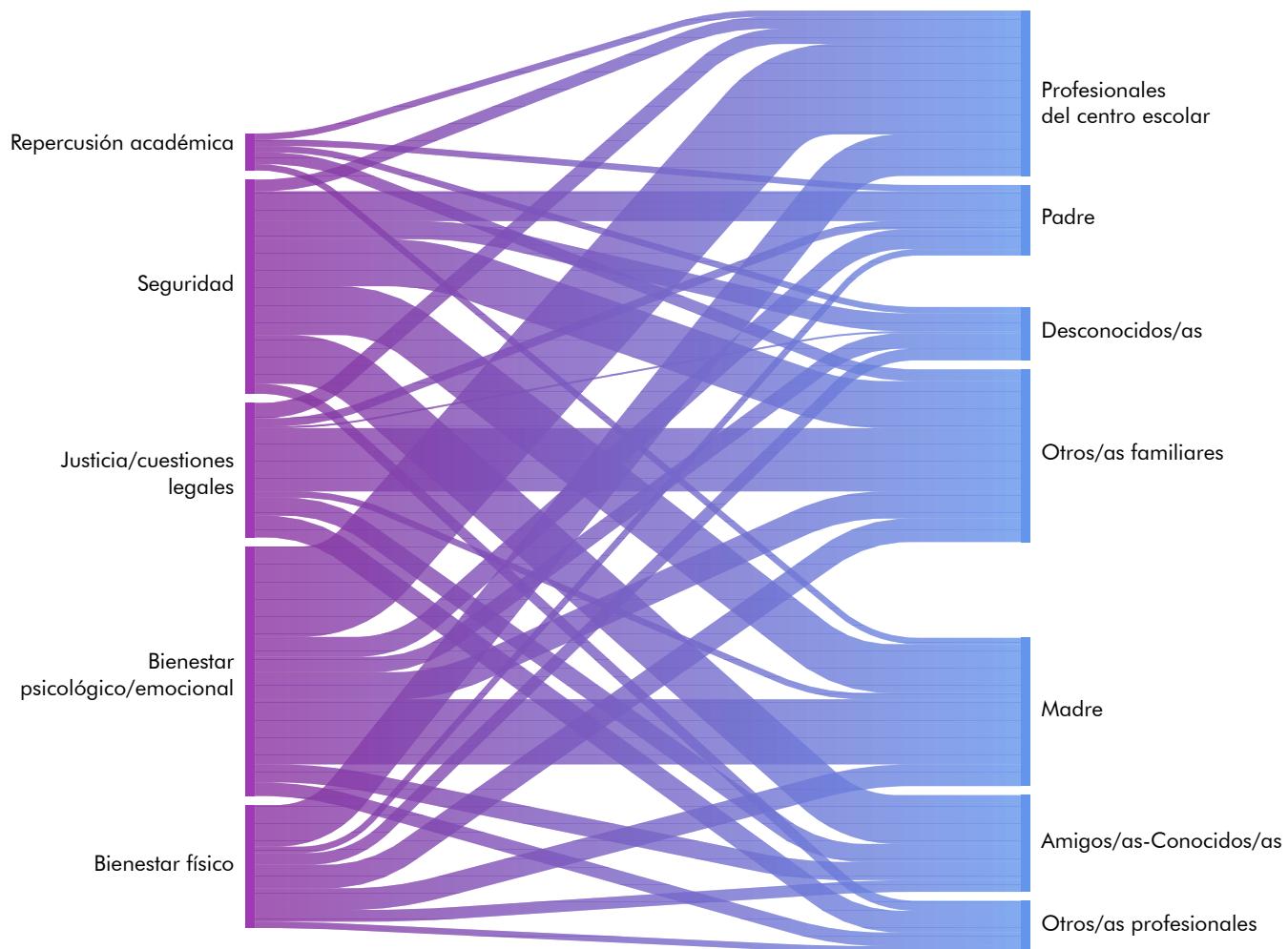
El foco de preocupación varía según el tipo de problemática: en casos de acoso escolar, prevalece el interés por el bienestar emocional, mientras que, ante agresiones extrafamiliares o situaciones de ciberacoso, destaca el temor por la seguridad, especialmente entre las madres, debido al desconocimiento del agresor/a.

Cuando un/a menor es expulsado/a del hogar, la reacción difiere entre amistades/conocidos/as y familiares. Los/as primeros/as suelen centrarse en restablecer la normalidad y contactar con los progenitores, al no considerar habitual que el/la menor permanezca con ellos/as. En cambio, los/as familiares, más familiarizados con el conflicto, asumen con mayor naturalidad la acogida y priorizan el bienestar emocional del/de la NNA.

Ante situaciones de abandono, ambos grupos se preocupan por la seguridad y bienestar físico del/de la menor, aunque las amistades/conocidos/as también manifiestan mayor incertidumbre emocional, posiblemente por no formar parte del núcleo familiar.

Las preocupaciones legales son más frecuentes entre familiares (abuelos/as, tíos/as, hermanos/as), profesionales (no escolares) y amistades. Los/as familiares se centran en cuestiones de custodia o acogida, mientras que los/as profesionales y conocidos/as buscan actuar en beneficio del/de la NNA sin infringir la ley, conscientes de los derechos parentales y de la alta protección jurídica de los/as menores.

Profesionales y familiares contactan con ANAR para resolver dudas legales, especialmente cuando deben intervenir, informar o denunciar situaciones que implican relación con juzgados o servicios sociales.

**Gráfico 69. Diagrama de Sankey: Preocupación según perfil del adulto/a**

Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

### Actitud y Estrategias de Afrontamiento

La implicación varía según la cercanía con el/la NNA. Las figuras más cercanas (madres, padres, familiares) suelen ser las más activas, mientras que amistades y desconocidos/as muestran menor implicación o se limitan a expresar su preocupación. Los profesionales, en cambio, se ven obligados por su rol a intervenir.

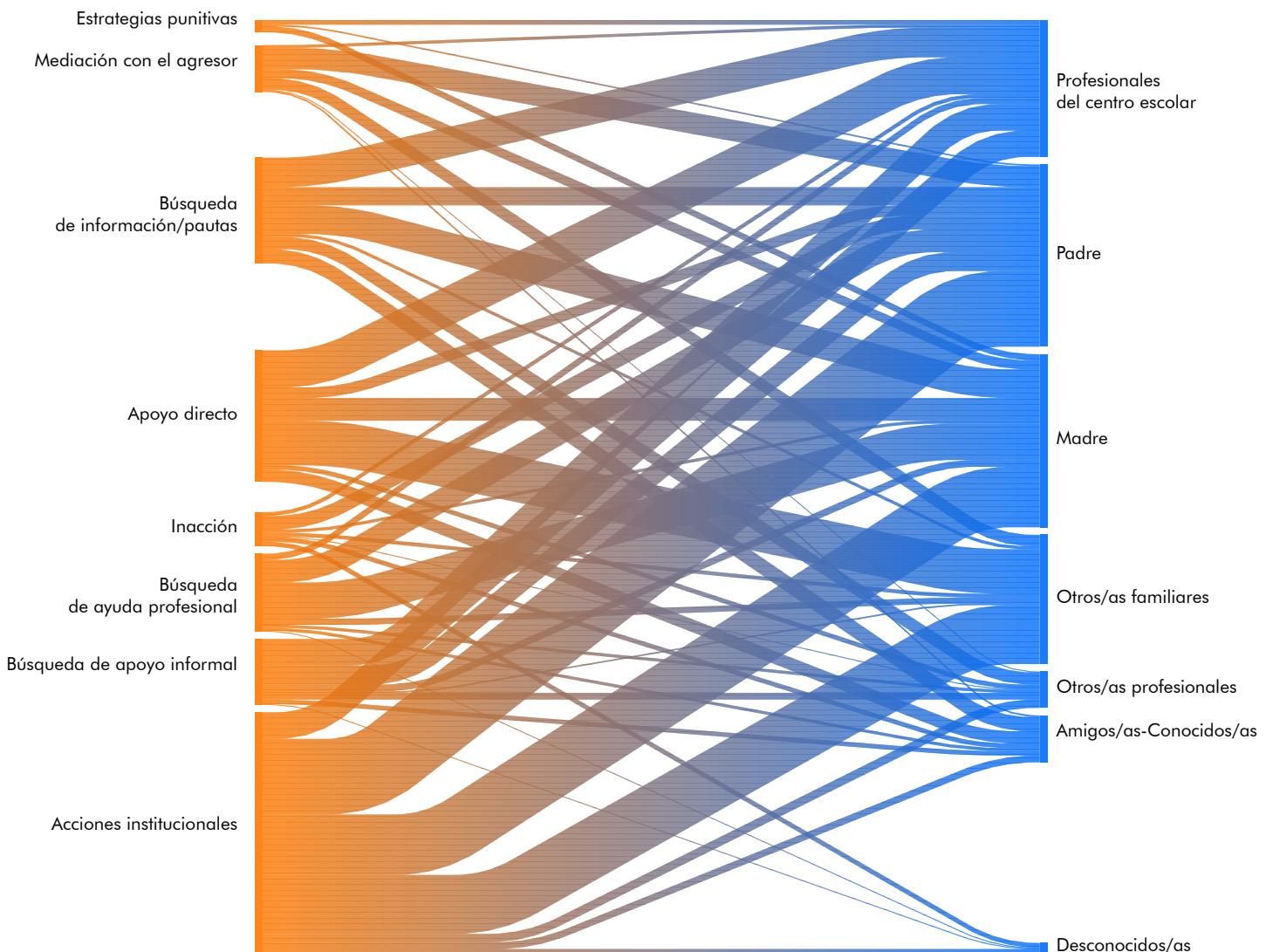
Las acciones institucionales (denuncias, intervención escolar o social) son comunes en madres, padres y familiares, que suelen tener la tutela legal y mayor información sobre la situación del/de la menor. También las emplean los/as profesionales escolares, aunque más limitadamente, derivando a equipos de orientación o autoridades si es necesario.

En casos de acoso o agresiones, madres y padres recurren tanto al centro escolar como a la policía. Además, son quienes más buscan ayuda profesional para sus hijos/as, como atención psicológica, dado que solo ellos/as pueden autorizarla.

El apoyo emocional directo (escucha, contención) es frecuente en familiares y profesionales escolares. En el caso de familiares cercanos, este apoyo se da en contextos de maltrato o negligencia, convirtiéndose en figuras de confianza. Los/as profesionales escolares también ofrecen apoyo, especialmente ante problemas observados en el entorno escolar o familiar.

Desde los centros escolares, el apoyo directo incluye medidas organizativas que protejan al/a la NNA y orientación ante problemas extraescolares.

**Gráfico 70. Diagrama de Sankey: Afrontamiento según perfil del adulto/a**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

La búsqueda de información y pautas es una estrategia compartida por todos los perfiles, salvo desconocidos/as. Profesionales educativos y madres son quienes más recurren a ANAR para orientarse, bien para gestionar la situación de forma adecuada o como intermediarios entre la familia y los recursos disponibles.

Padres y profesionales escolares también buscan apoyo informal, como compartir la situación con otros adultos/as. En el caso de los padres, esta estrategia se usa como desahogo o para buscar apoyo emocional. Además, los padres son quienes más intentan mediar directamente con los/as agresores/as o sus familias, reflejando un enfoque más confrontativo.

## Impacto

El impacto emocional afecta a la mayoría de personas adultas que contactan, salvo los/as desconocidos/as y algunos/as profesionales, que se vinculan menos emocionalmente.

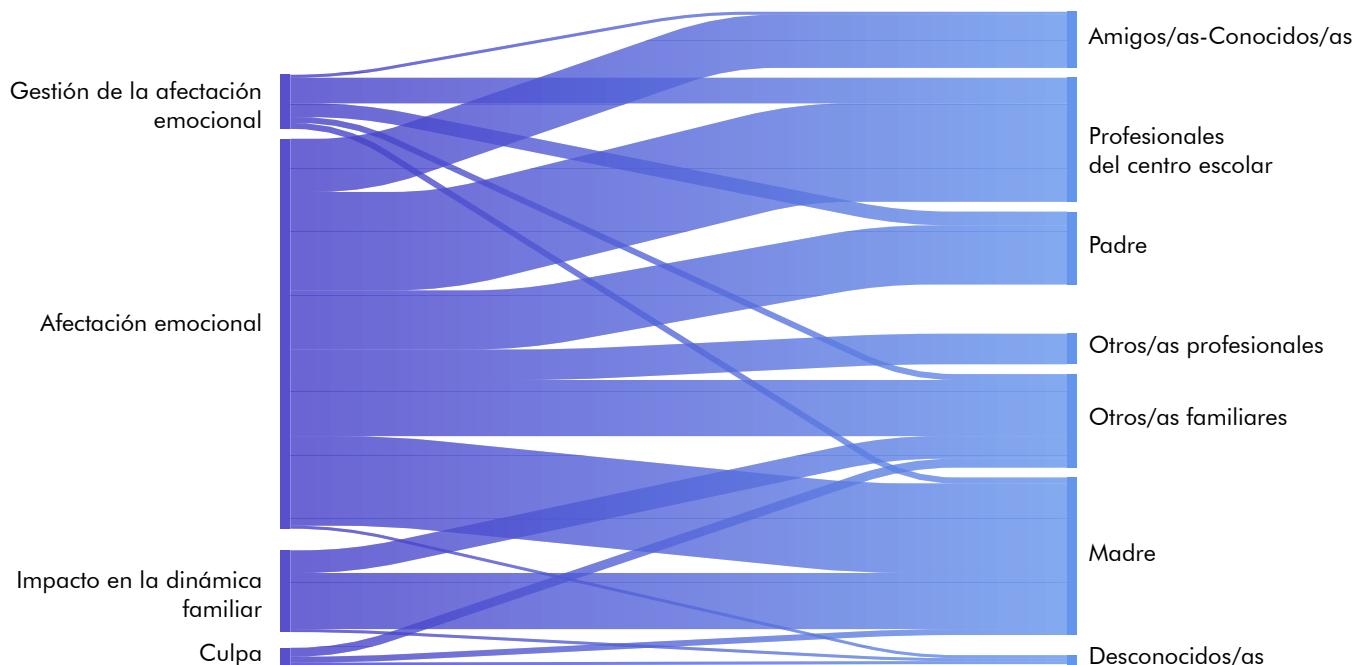
Las madres son quienes muestran mayor afectación emocional, sintiendo intensamente el malestar de sus hijos/as, lo que a veces las lleva a derrumbarse y requerir apoyo. También expresan cambios en la dinámica familiar, especialmente en contextos de acoso escolar, por su carácter persistente.

Los padres, aunque muestran menos afectación emocional directa, solicitan más pautas para afrontar la situación. A veces, su malestar se expresa de forma impulsiva, generando consecuencias que requieren apoyo profesional.

Familiares que asumen roles de cuidado (abuelos/as, tíos/as) también manifiestan impacto, especialmente en contextos de abandono.

Por su parte, los/as profesionales escolares experimentan una afectación más contenida, vinculada a su responsabilidad ética y profesional con el bienestar de los/as menores, más que a una implicación afectiva directa.

**Gráfico 71. Diagrama de Sankey: Impacto según perfil del adulto/a**



Fuente: elaboración propia a partir de los testimonios recogidos por ANAR.

**Tabla 56. Detección, conocimiento, preocupación, afrontamiento e impacto**

Eje de análisis	Pautas comunes	Diferencias según perfil	Niveles de implicación
Detección / Conocimiento	La observación directa y el relato de terceros son las vías principales.	Madres y desconocidos/as suelen detectar por observación directa. Padres y amistades, por relato de terceros. Profesionales educativos, por señales emocionales o testimonio del/de la NNA.	Alta en madres, docentes y desconocidos/as. Media en otros familiares. Baja en amistades y algunos padres.
Preocupación	La protección y bienestar del/de la NNA es una constante.	Madres: foco en el daño emocional y relacional. Padres: preocupación reactiva. Profesionales: salud mental y entorno escolar. Desconocidos/as: seguridad física inmediata.	Muy elevada en madres y profesionales educativos. Alta en desconocidos/as. Variable en el resto.
Actitud / Afrontamiento	Búsqueda de ayuda o de soluciones, desde distintos lugares (afectivo, profesional, ciudadano).	Madres suelen actuar con rapidez y determinación. Padres reaccionan más tarde o por presión externa. Profesionales canalizan el problema. Desconocidos/as actúan por impulso moral.	Activa y constante en madres. Reactiva en padres. Institucional en profesionales. Ocasional pero decidida en desconocidos/as.
Impacto emocional	Angustia, impotencia y responsabilidad emocional ante el sufrimiento del/de la NNA.	Madres: elevada ansiedad y culpa. Padres: desconcierto y presión. Profesionales: sobrecarga emocional y responsabilidad ética. Desconocidos/as: shock e indignación.	Muy intenso en madres. Alto en profesionales y desconocidos/as. Moderado en padres y conocidos/as.

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

Como conclusión, y a modo de síntesis interpretativa transversal:

- La **detección** directa está vinculada con el grado de cercanía cotidiana con el/la NNA (madres, docentes, desconocidos/as). Los relatos de terceros son más frecuentes cuando la relación es indirecta o hay menor conexión emocional (padres, amistades, profesionales no escolares).
- La **preocupación** se configura en función del tipo de vínculo: los más afectivos (madres, familiares, docentes) centran su atención en el bienestar emocional del/de la NNA, mientras que perfiles más externos (desconocidos/as, amistades) se movilizan por la gravedad objetiva del hecho.
- La **actitud frente al riesgo** varía entre la implicación activa (madres), la reacción tardía (padres), la mediación profesional (docentes y técnicos/as) y la denuncia espontánea (desconocidos/as). El estilo de afrontamiento está mediado por el rol que se asume (cuidadora, figura institucional, observador moral, etc.).
- El **impacto** emocional es mayor cuanto mayor es el vínculo y la responsabilidad subjetiva percibida. Las madres y docentes lo viven con mucha carga emocional; los padres, de forma más racionalizada o tardía; los desconocidos/as, con un fuerte impacto empático.



# **PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES**

## 8.1 FORMACIÓN/INFORMACIÓN

Uno de los ejes de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)<sup>14</sup> es la formación: muchos/as NNA que sufren violencia no piden ayuda y lo guardan en silencio por temor al agresor/a. Resulta difícil identificar la violencia en sus múltiples formas, pero es más difícil que una persona menor de edad pueda pedir ayuda por miedo. Por lo tanto, corresponde a los adultos/as del entorno detectar esa violencia, así como los posibles síntomas que puedan mostrar los/as NNA (cambios bruscos de conducta o estado de ánimo, trastornos de alimentación, trastornos del sueño, fracaso escolar, aislamiento, irritabilidad, marcas físicas, etc.). Es necesario estar pendientes de indicadores internos y externos por ello la formación a las familias y profesionales es fundamental y necesaria.

Las dificultades con las que se encuentran las madres y padres, actualmente, al abordar los problemas de sus hijos/as ante los rápidos cambios que se están produciendo en diferentes ámbitos: tecnología, valores, educación e información a través de redes sociales, nuevas pautas de socialización... hacen más compleja la labor de educar por parte de las familias, que se encuentran desinformadas respecto a los avances sociales que afectan al desarrollo social y emocional de sus hijos/as. Ante esta situación se considera primordial la formación respecto a cómo actuar desde el nacimiento, así como una actualización continua de conocimientos respecto a cambios que afectan a la educación y crianza de niños/as y adolescentes.

No solo las madres y padres precisan mantenerse actualizados respecto a los cambios sociales que afectan a las relaciones y desarrollo psicosocial de niños/as y adolescentes, sino que los/las profesionales más cercanos/as a ellos/as, profesorado fundamentalmente y profesionales de la salud, precisan igualmente una actualización de conocimientos continua para afrontar con seguridad y entender los nuevos retos y tendencias conductuales identificadas también desde las Líneas de Ayuda de ANAR, que afectan a la población infantojuvenil y sus familias, así como posibles patologías asociadas a ellas y poder asesorar, orientar y contribuir a la resolución de conflictos en el contexto de una sociedad líquida, como la denominó Bauman (2017), en la que los vínculos humanos son más débiles y el cambio rápido es una constante.

A partir de la información obtenida en este estudio se recomienda aportar formación e información a madres/padres y profesionales sobre los temas que indicamos a continuación. Además, por lo comentado anteriormente, es preciso un reciclaje continuo en relación con los/as NNA en la sociedad actual, debido, entre otras cosas, a las variaciones en las pautas de conducta, de socialización, de relaciones de pareja, de riesgos, etc.

### 8.1.1. MADRES/PADRES

#### 8.1.1.1. PARENTALIDAD POSITIVA DESDE EL NACIMIENTO

Según se recoge en la Recomendación Rec. (2006) 19 del Consejo de Europa sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva (Consejo de Europa, 2006), una parentalidad positiva significa que: "la principal preocupación de los padres debe ser el bienestar y el desarrollo saludable del niño y que deben educar a sus hijos de forma que puedan desarrollarse lo mejor posible en el hogar, el colegio, con los amigos y en la comunidad".

<sup>14</sup> Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). Boletín Oficial del Estado, nº 134, de 05 de junio de 2021. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=-BOE-A-2021-9347>.

Preocupación que ha de ponerse de manifiesto con los comportamientos y valores parentales que se exponen en las disposiciones de la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño (CDN) (ONU, 1991) y que repetidamente se ha confirmado en las investigaciones llevadas a cabo que fomentan el bienestar físico y mental de los/as NNA. En estos se incluyen:

- Cuidado y protección. Se ha de mostrar y mantener un clima de afecto positivo en el hogar que satisfaga las necesidades de seguridad y cuidados básicos que precisan los/as NNA. Este clima hará que se sientan aceptados/as y queridos/as, lo que les permitirá explorar el mundo y acudir a las madres/ padres ante situaciones de dificultad.
- Estructura y orientación. Han de establecerse rutinas diarias con horarios regulares haciéndoles comprender las normas y límites que se imponen, teniendo en cuenta sus opiniones y reacciones. Estos comportamientos facilitarán que asuman la responsabilidad de sus conductas, que adquieran conciencia de las necesidades de los/as demás y desarrollos autocontrol.
- Reconocimiento. Implica escucharlos/as, mostrar interés en sus experiencias, intentar comprender su punto de vista, ayudarles a expresar sus sentimientos y hacerles partícipes de la vida familiar y toma de decisiones.
- Capacitación. Se mejorará la percepción del/de la NNA sobre su competencia y capacidad de incidir en cambios de conducta y actitudes de los/as demás centrando la atención en las características positivas del niño/a y mostrando confianza en sus potencialidades abriéndolos/as y estimulándolos/as a experimentar nuevas experiencias y ampliar sus relaciones sociales.

En este sentido las Líneas de Ayuda ANAR son esenciales como herramienta para hacer cumplir los derechos de los niños y niñas. Según se expone en el art. 12 de la CDN (ONU, 1989):

- Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.
- Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Cuando en esa “escucha” al niño/a y/o adolescente se detecta un posible incumplimiento, en todo o parte, de alguno de sus derechos fundamentales, se ponen en marcha los mecanismos de Protección legalmente establecidos. Según señalaba Marta Santos País, Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños/as:

*“La información que brinda este mecanismo es de suma utilidad para conocer mejor la realidad cotidiana de los niños y para profundizar en el análisis de las distintas dimensiones de la violencia contra la niñez en la familia, tanto cuando los niños son víctimas directas como cuando la sufren en calidad de testigos (...). El Teléfono ANAR ilustra también la potencialidad de las Líneas de ayuda como mecanismo de protección, de articulación y de vigilancia social. Como mecanismo de protección, es el primer contacto o la puerta de entrada al sistema nacional de protección. Tras recibir la información, el Teléfono ANAR cumple un papel fundamental como ente que contribuye a generar una mejor articulación y coordinación de las instituciones que integran el sistema de protección” (Fundación ANAR, 2014, p. 11).*

### 8.1.1.2. DETECCIÓN DE SEÑALES DE MALESTAR FÍSICO Y/O EMOCIONAL EN SUS HIJOS/AS

**1.** Cambios de comportamiento -como agresividad/ira, llanto frecuente, deja de comer o salir con los amigos/as, conductas que implican un retroceso a etapas evolutivas previas (enuresis, encopresis...), que denotan vivencias y emociones negativas-. Vinculación entre comportamiento/lenguaje y emoción.

La identificación temprana de problemas conductuales y emocionales en NNA permite valorar si estos son parte del desarrollo normal, son generados por un problema que tiene el/la NNA o son síntoma de otro problema de mayor gravedad. En esta labor la observación por parte de las personas que conviven y se relacionan con ellos/as es fundamental, esto es, madres/padres, profesorado, profesionales de la salud. Siguiendo a Garaigordobil y Maganto (Garaigordobil & Maganto, 2013) se recomienda prestar atención a cambios de comportamiento y emocionales tanto externalizantes como internalizantes. Los problemas externalizantes hacen referencia a la expresión de los conflictos con conductas externas, tales como, agresividad, impulsividad, incapacidad de centrarse en el rendimiento académico. Y los problemas internalizantes hacen referencia a que la expresión de los mismos es interna, se asocian a retraiamiento, depresión, conductas infantiles-dependientes, ansiedad, quejas somáticas, problemas de pensamiento. En este sentido, se recomienda estar atento a las siguientes conductas/emociones a las que se hace referencia en la herramienta de Screening de problemas emocionales y de conducta (SPECI).

En esta identificación de problemas emocionales y de conducta es importante prestar atención a verbalizaciones que denotan malestar interno: ideación suicida, autodescalificación, verbalización de somatizaciones recurrentes ("no quiero ir al cole porque me duele el estómago, la cabeza..."), así como a conductas que reflejan algún tipo de incomodidad o desazón (abandono de actividades de ocio, aislamiento, etc.).

**Tabla 57. Problemas emocionales y de conducta del SPECI**

<b>Problemas emocionales y de conducta del SPECI</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Conducta</b>
Internalizantes	Retraimiento	Inhibido/a, aislado/a, prefiere estar solo/a, reservado/a, poco activo/a
	Somatización	Se queja de molestias, dolores de cabeza, dolor de estómago, falta a clase por enfermedad
	Ansiedad	Ansioso/a, nervioso/a, temeroso/a, inseguro/a, preocupado/a, alerta sobre lo que piensan de él/ella
	Infantil-dependiente	Inmaduro/a, prefiere relacionarse con niños/as más pequeños/as, baja autoestima
Externalizantes	Problemas de pensamiento	Pensamientos raros, difícil de catalogar, habla o dice cosas incoherentes, atípico
	Depresión	Triste, depresivo/a, se aburre con todo, apático/a, llora con frecuencia
	Atención-hiperactividad	Problemas de atención, no se concentra, se distrae con todo, muy movido/a, muy activo e inquieto/a
	Conducta perturbadora	Mal comportamiento, mentiras, palabrotas, contesta, molesta en clase, llama la atención
	Rendimiento Académico	No estudia, no hace las tareas, no trabaja, le falta motivación, no le interesa el trabajo escolar
	Conducta violenta	Muy agresivo/a, violento/a, fanfarrón/a, cruel, agrede a otros/as, burlón/a, amenaza a los/as demás, roba

Fuente: Adaptación de Garaigordobil y Maganto (2013).

**2.** Especial atención al maltrato físico o psicológico y agresión sexual en niñas entre 12 y 17 años. En concreto, indicamos a continuación señales e indicios de agresión sexual y maltrato y pautas de prevención

## 2.1. Agresión sexual

La sexualidad es un tema del que cada vez se habla más abiertamente. Aunque es un hecho positivo, no toda la información que reciben los niños/as o adolescentes sobre esta cuestión es la más adecuada. Esta información y orientaciones provienen de diferentes fuentes: familia, amigos/as, escuela o instituto, medios de comunicación, Internet, que pueden ser contradictorias y a través de las que se transmiten mitos e ideas erróneas que les pueden poner en peligro y limitar que puedan desarrollar una sexualidad sana.

En este aspecto el papel de la familia como agente socializador es fundamental. La mayor influencia en el aprendizaje de los niños/as o adolescentes viene de la mano de la familia, con quienes se experimentan las primeras muestras de afecto. Sin ser conscientes, las conductas y expresiones verbales familiares implican la transmisión de valores y formas de actuar también en el ámbito de las relaciones sexuales.

Conductas saludables y actitudes positivas y responsables, en las que los centros escolares tienen un valor esencial aportando una educación afectivo-sexual que sea preventiva de conductas de riesgo, así como en igualdad de género.

No únicamente es importante el rol de la familia y de los centros escolares en la transmisión de valores, sino que son una pieza clave en la detección de señales e indicios, junto con los/as profesionales de centros de salud, de situaciones de agresión sexual o violencia de género.

### Detección de señales, indicios de agresión sexual

Por parte de las familias se han de considerar señales de alerta de una posible agresión sexual (Fundación ANAR, 2020a):

- Revelación o verbalizaciones del niño/a de una posible agresión sexual o acercamiento inapropiado.
- Comportamientos sexuales inapropiados para la edad (hacia sí mismos/as o hacia otros/as), conocimiento sexual mayor del que corresponde al momento evolutivo del niño/a.
- Dibujos con contenido sexual (a valorar por una persona experta).
- Juegos que revelen contenidos sexuales explícitos que no son propios de la etapa evolutiva y revelen información. (Echeburúa y Guerrica Echavarría 2010, citado por (Fundación ANAR, 2020a)
- Rechazo o retraimiento ante figuras adultas de su entorno (familiar, profesor/a, amigo/a de la familia...) o a ir a un determinado lugar.
- Cambios de rendimiento o actitud escolar.
- A nivel mental/emocional pueden mostrar síntomas de depresión o ansiedad, baja autoestima o trastorno de alimentación. En los casos de niños/as más pequeños/as, regresión a etapas previas del desarrollo, pesadillas, miedo a dormir solo/a.
- A nivel físico pueden aparecer, sangrados, dolor genital, lesiones en el área genital (hematomas, sangrado o inflamación), signos de infección en el área urinaria o genital, síntomas de una infección o enfermedad de transmisión sexual (ETS), embarazo.
- Cambios en la higiene o en los hábitos higiénicos.
- Contactos con otras personas adultas que nos hagan sospechar, recibir regalos y atenciones frecuentemente de algún adulto/a.

## Prevención

La prevención es un elemento clave para que no continúen produciéndose. Para ello es necesario que tanto las madres/padres como los hijos/as sepan que existen las agresiones sexuales, que la mayor parte tienen lugar en el entorno más cercano y que el silencio en torno a esta experiencia facilita que la situación se mantenga (Fundación ANAR, 2020a).

- La **comunicación familiar** es la mejor forma de prevención. Se ha de tener una actitud cercana y de escucha para crear un clima de confianza. La comunicación bidireccional continua sobre cuestiones cotidianas, del día a día, facilitará que ante cualquier problema vuestro hijo/a acuda a vosotros/as con independencia de la gravedad del asunto.
- Entre los **factores de protección** de la agresión sexual se encuentran: que tanto la madre como el padre participen en los cuidados del niño/a desde el nacimiento, que ayuden al/a la menor a identificar y nombrar sus partes íntimas. Os recomendamos el vídeo de La Regla de Kiko del Consejo de Europa (<http://bit.ly/2heBmLA>)
- Es necesario que aprendan a **dicir “no”** y que hay zonas de su cuerpo que solo pueden tocar ellos/as. Asimismo, no les pueden obligar a tocar a otra persona o visualizar escenas que les generen incomodidad. Si es así han de contároslo.
- El/la menor ha de entender que no debe guardar un secreto cuando una persona adulta le pide que no informe de algo, le indica que es muy especial si guarda un tema secreto o le hace regalos porque lo/a considera su persona favorita. Cuando una persona adulta quiere agrede sexualmente a un/a menor con frecuencia le dice al niño/a que es un secreto entre los dos y que, si lo cuenta, le pasará algo malo, a él/ella o su familia.
- Por otra parte, hay que insistirles en que el único culpable de las agresiones sexuales es la persona que les solicita o les implica para hacer algo que no quiere hacer. Con frecuencia el/la menor de edad acaba viéndose envuelto en la manipulación de una persona (normalmente adulta o en situación de superioridad) que le persuade para llevar a cabo diferentes acciones de contenido sexual, de manera pasiva o activa.
- Que conozcan los **riesgos de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación (TRIC)**, entre ellos, la sextorsión, el grooming y otras formas de ciberacoso. Es muy importante alertarlos sobre la posibilidad de que algunas personas contacten con ellos/as con una identidad falsa para aprovecharse de ellos/as. Por esto, es necesario que no den datos personales tuyos, no difundan imágenes propias a través de la red, ni queden personalmente con nadie para conocerse. Además, deben saber que difundir imágenes de contenido sexual de otras personas, es un delito.
- **No dudar del testimonio de vuestro hijo/a cuando os dice que ha sufrido agresión sexual** porque algo le está pasando. Reforzar lo valiente que está siendo al hablar sobre lo que le ha ocurrido, haciéndole saber que vosotros/as, sus madres/padres, vais a hacer cuanto esté en vuestra mano para protegerle/a.
- Ante la vivencia de un/a NNA de una situación de agresión sexual, hay que **mantener la calma** y dejar la exploración del problema a profesionales. **No se le ha de culpabilizar ni juzgar**. Lo que necesita es sentir que lo/a entendéis, apoyáis y protegéis.
- Es importante, **denunciar los hechos** a las autoridades competentes.
- La agresión sexual también puede cometerla otro menor de edad. Si el menor de edad agresor tiene 14 años o más, tiene edad penal y ante una denuncia, deberá responder ante la justicia.

## 2.2. Maltrato físico o psicológico

Para detectar y prevenir situaciones de maltrato físico y/o psicológico a NNA es preciso conocer qué se entiende por cada una de estas situaciones. El **maltrato físico** tiene lugar cuando las personas adultas responsables del cuidado y protección de los/as NNA realizan con frecuencia una acción consciente o no que le pueda causar daño físico o en riesgo de sufrirlo a un/a menor de edad. En el **maltrato psicológico** las acciones hacen referencia a violencia verbal, evitar cualquier tipo de contacto con el/la NNA o ausencia total de respuesta a sus expresiones y necesidades emocionales. Se manifiestan de tres formas (Fundación ANAR, s. f.-c):

- Por acción. Acciones que causen daño físico o psicológico al/a la NNA.
- Por negligencia. Desinterés respecto a las necesidades de la persona menor de edad, así como ofrecimiento de cuidados inadecuados.
- Por omisión. No atención de las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del/de la NNA. Abandono (no satisfacer las necesidades de alimentación, materiales o afectivas).

Los efectos del maltrato tanto físico como psicológico pueden ocasionar en el futuro importantes dificultades a los/as NNA si no son detectadas y paliadas con prontitud. Si, como padre/madre se percibe que se puede estar realizando conductas indicativas de maltrato de las que se es consciente que perjudican a los hijos/as es importante pedir ayuda a los organismos competentes. Se puede acudir al centro de servicios sociales más próximo en los que existen recursos de orientación familiar gestionados por profesionales (psicólogos/as, trabajadores/as sociales, mediadores/as...) que pueden asesorar respecto a las dificultades que pueden surgir en la relación con los hijos/as.

Por otra parte, cualquier persona adulta, conocedora de una situación de maltrato de un/a NNA tiene la obligación de ponerlo en conocimiento bien de Servicios Sociales de la zona en la que vive el/la menor de edad, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o si se está produciendo en el momento, llamar a la Policía.

### 8.1.1.3. PROBLEMAS DE CONDUCTA (AGRESIVIDAD/IRA, ACTITUDES DESAFIANTES...) O PAUTAS EDUCATIVAS/EVOLUTIVAS. ESPECIAL ATENCIÓN EN NIÑOS DE 11 AÑOS O MENOS.

Los problemas de conducta en NNA incluyen un grupo de comportamientos que implican enfrentamiento a las figuras de autoridad y a las normas, que dificultan la convivencia familiar, escolar o con personas desconocidas. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que algunas de estas conductas están asociadas a una etapa concreta del desarrollo normal del niño/a, cumplen una función en su proceso evolutivo y es probable que desaparezcan en estadios más avanzados del desarrollo. Únicamente se considerará como trastorno de conducta cuando estos comportamientos se produzcan con frecuencia y de forma extrema suponiendo una alteración significativa del funcionamiento familiar y/o escolar.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el párrafo anterior, se recomienda tanto a madres/padres como al profesorado, disponer de formación adecuada y suficiente sobre los comportamientos problemáticos que pueden presentar los/as NNA asociados a cada etapa del desarrollo. Formación/información que facilitará una mejor comprensión y afrontamiento de comportamientos problemáticos.

Por otra parte, siguiendo a Pedreira (2004), para evitar posibles problemas de comportamiento infantil es esencial establecer límites en la primera infancia para lo que se recomienda seguir las pautas educativas que denomina "las tres ces" como factores de protección de posibles problemas de conducta. Pautas que se fortalecen entre ellas por lo que se han de dar de forma sumatoria:

- Coherencia. Aparece reflejada en la ausencia de contradicciones entre el lenguaje hablado, los hechos, gestos o el tono que se utiliza.
- Consistencia. Hace referencia a una forma de actuar en la que se hagan cumplir las normas

cotidianas que se consideran adecuadas. Con independencia de la reacción negativa del/de la NNA al cumplimiento de las mismas.

- Continuidad. Hace referencia a la evitación de cambios bruscos en las pautas educativas establecidas lo que implica coherencia y consistencia temporal.

#### **8.1.1.4. PAUTAS DE COMUNICACIÓN PATERNOFILIAL, DE CONFIANZA**

Un entorno familiar con una comunicación fluida y de confianza entre sus miembros facilita el fortalecimiento del vínculo familiar y que el/la NNA ante situaciones de dificultad en su vida diaria, de relaciones, comparta sus dudas, malestar con naturalidad y se le pueda orientar, apoyar para encontrar las mejores soluciones en un ambiente seguro, afectivo y de confianza.

Asimismo, una comunicación saludable en el ámbito familiar es el mejor modo de adquirir formas adecuadas de comunicarse y relacionarse con los demás, de transmitir y recibir afectos, experimentar emociones, negociar, cooperar, compartir, solucionar dificultades y adquirir normas, valores y comportamientos que favorezcan la adaptación del/ de la NNA a la sociedad.

Aunque la adolescencia es el periodo en el que la comunicación con los hijos/as se torna más difícil por la necesidad de los/as adolescentes de formar y reafirmar su identidad, es importante que, en la dinámica familiar, se establezca una comunicación fluida y saludable desde las primeras etapas vitales. En este sentido, señalamos a continuación algunas pautas de comunicación a tener en cuenta para conseguir unas relaciones sanas y de confianza con los hijos/as (Fundación ANAR, s. f.-b):

- Es importante que las normas y límites que se establezcan sean claros y consensuados y que conozcan las consecuencias del incumplimiento.
- Dejar claro, sobre todo con vuestra conducta, que hay cuestiones negociables y otras no, sobre todo aquellas que tienen que ver son su seguridad y bienestar.
- Mostrarles con vuestros gestos que los queréis y que los apoyaréis y estaréis siempre que os necesiten.
- Aceptar sus sentimientos y respetar su deseo de intimidad.
- No utilizar las descalificaciones o insultos como medio de comunicación, mostrarlos respetuosos con ellos/as y con todos/as los miembros de la familia. Si en algún momento les descalificáis o insultáis, disculparos. De esta forma se les dará ejemplo sobre cómo actuar y se sentirán más cercanos emocionalmente a vosotros/as.
- Transmitirles que los y las consideráis responsables.
- Es importante razonar con ellos/as las consecuencias de sus decisiones. La mejor manera de que aprendan es dejándoles que se equivoquen y mostrándoles accesibles si os necesitan en caso de decisiones con consecuencia negativas.
- Supervisar las conductas de vuestros hijos/as sin actitud inquisidora ni sobreprotectora.
- Generar momentos positivos, tranquilos o de sentido del humor para compensar situaciones que pueden ser más difíciles.
- Hablar sobre posibles riesgos y cómo prevenirlos.

Si, aun así, la situación con vuestro hijo/a se hace insostenible y no sabéis como manejárla, saber que existen recursos de Orientación familiar que os pueden ayudar.

## 8.1.2. PROFESIONALES

### 8.1.2.1. DETECCIÓN DE SEÑALES, INDICIOS DE VIOLENCIA EN MENORES DE EDAD

Por parte de los/as profesionales es crucial que estén bien formados/as e informados/as respecto a los protocolos de actuación y obligaciones legales de notificar y/o denunciar cuando se conoce o se tienen sospechas de que algún niño/a o adolescente esté sufriendo este tipo de situaciones. Los principales síntomas a los que deben prestar atención son (Beitchman et al., 1991; EcheBurúa y Guerricaechavarría, 2000; Finkelhor y Berliner, 1995; Jones, 2008, citados por Fundación ANAR, 2020a):

- Cambios súbitos en el comportamiento o estado de ánimo.
- Cambios en el sueño o apetito, incontinencia.
- Puede querer aislarse cuando antes no lo hacía.
- No querer estar solo/a o mostrarse temeroso/a a dormir solo/a.
- Rechazar a alguna persona adulta de forma insistente.
- Tener señales físicas (rojeces, sangre, irritaciones en algunas zonas de su cuerpo).

Añadidos a los síntomas señalados, se incluyen los indicadores que se mencionan en el documento sobre maltrato infantil del Observatorio de la infancia en Andalucía (Ruiz, 2020):

#### Maltrato físico

- Manifestación por parte del niño o niña de que le han causado alguna lesión.
- Magulladuras o hematomas, en diferentes fases de cicatrización.
- Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes.
- Intoxicación forzada: ingestión o administración de fármacos, heces o venenos.
- Fracturas óseas en diversas fases de cicatrización.
- Quemaduras.
- Lesiones viscerales: abdominales, torácicas o cerebrales.
- Heridas o raspaduras.
- Mordeduras humanas.

#### Maltrato emocional

- Llama o busca ser objeto de atención.
- Actitud temerosa ante las personas cuidadoras.
- Intento o ideación suicida.
- Tristeza, apatía, verbaliza que nadie le quiere, juega o deambula solo/a, no tiene amigos/as, llora sin causa justificada.
- Conductas autolesivas.
- Retraso en lectoescritura y lenguaje, motricidad global o motricidad fina. Problemas de aprendizaje.
- No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo.
- Muestra conductas infantiles para su edad.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conducta sin motivos aparentes.

### Prevención. Agresión sexual

Al hacer prevención han de hacer hincapié en (Ruiz, 2020):

- Transmitir a los/as NNA que tu cuerpo te pertenece. Nadie puede obligarte a hacer nada que tú no quieras hacer o con lo que te sientas incómodo/a.
- No poner en duda, en ningún caso, el testimonio de un/a menor de edad.
- Si en algún momento alguien intenta, ha intentado o ha conseguido realizar alguna acción contigo de este tipo, TIENES QUE CONTARLO a algún adulto/a de tu entorno en quien confíes. Las personas adultas encargadas de su bienestar deben:
  - Tranquilizar y desculpabilizar al/la menor de edad. No es culpa suya estar pasando por esa situación. El/a responsable es la persona adulta que ha agredido de él/ella. No negar.
  - Dar traslado a las autoridades competentes a efectos de denuncia y valoración del médico forense.
  - Es importante que acudan a solicitar apoyo psicológico a un recurso especializado.
  - Hay que tratar, en la medida de lo posible, de evitar la revictimización del/a menor de edad. Es importante transmitir a las madres/padres que su papel es contener y tranquilizar y que han de dejar que sean los/as profesionales especializados/as quienes se ocupen de ello.
- Si se tiene cualquier duda sobre estas cuestiones o se conoce el caso de un/a menor de edad que pueda estar pasando por una circunstancia de este tipo, se puede contactar con nuestro Teléfono/Chat ANAR de la Familia y los Centros Escolares (600 50 51 52). Nuestras Líneas de Ayuda son confidenciales, funcionan 24 horas, todos los días de la semana y están atendidos por un equipo de profesionales (psicólogos/as, trabajadores/as sociales y abogados/as).

#### **8.1.2.2. DETECCIÓN/SEÑALES DE MALESTAR EMOCIONAL, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA IDEACIÓN/INTENTO DE SUICIDIO, AUTOLESIONES**

Como ya se incluyó en el estudio sobre Conducta suicida (Fundación ANAR, 2022) realizado por Fundación ANAR, se recomienda:

- Formación especializada en infancia y adolescencia a todos los/as trabajadores/as que por su profesión estén en contacto directo con niños, niñas y adolescentes (personal sanitario, profesorado, Servicios Sociales, etc.):
  - Para que desarrollen competencias y herramientas que les permitan identificar indicadores de riesgo, señales de alerta y cómo abordarlas.
  - Para que conozcan y puedan aplicar los diferentes protocolos, entre ellos los de autolesión y suicidio.
  - Para que puedan acoger a un niño, niña o adolescente con autolesión/ideación suicida.

Mencionamos, a continuación, señales de riesgo de conducta suicida a tener en cuenta para una detección ágil. Sabiendo que ninguno de estos comportamientos por sí mismo denota que el/la NNA pueda tener ideación suicida, sino que se han de dar un conjunto de comportamientos no habituales:

- Cambios en el estado de ánimo y la conducta.
- Aislamiento social prolongado.
- Tristeza/desesperanza, sintomatología, psicopatología o perturbación emocional.
- Sentirse inmerso en algún problema para el que no encuentra salida.
- Sueño inquieto, falta de descanso y problemas de alimentación.
- Problemas de rendimiento y absentismo.

- Autolesiones o intentos previos de suicidio.
- Si tiene un plan, medios y actitud de llevarlo a cabo.
- Problemas de rendimiento y absentismo.
- Si se comporta de forma impulsiva y/o agresiva o consume sustancias de manera compulsiva.
- Ha realizado alguna verbalización relacionada con el suicidio.
- No se aprecia que los factores de protección (buena red sociofamiliar, apoyo familiar, autoestima, capacidad para resolver conflictos, habilidades de manejo emocional...) contrarresten el riesgo.

Como medidas de Prevención (Fundación ANAR, 2022) se recomienda que desde los centros escolares y sanitarios:

- Se difundan las Líneas de Ayuda en los centros escolares y sanitarios y en cualquier otro entorno en el que se desenvuelvan niños, niñas y adolescentes; con especial referencia al Teléfono/Chat ANAR como Centro especializado en infancia y adolescencia.
- Poner en marcha los protocolos establecidos por la Ley a nivel escolar, sanitario y social que permita una adecuada atención y rápida actuación en situaciones de crisis.
- Potenciar la figura del coordinador/a de bienestar en los centros escolares, facilitando de esta forma un espacio seguro en el que los niños, niñas y adolescentes puedan trasladar sus preocupaciones y expresar libremente cualquier malestar psíquico, emocional.
- Promover la comunicación y coordinación directa entre las diferentes áreas de protección: familiar, sanitaria, educativa, social y judicial. De forma que cuando se detecte un caso en cualquiera de estos ámbitos, se actúe rápida y coordinadamente entre todos ellos, garantizando una red de apoyo en la que el niño, niña o adolescente y/o su familia, dispongan de un respaldo profesional especializado.
- Dar charlas psicoeducativas sobre gestión y regulación emocional en el Centro escolar.
- Informar y formar sobre los múltiples factores y causas que se asocian a la conducta suicida, así como respecto a las formas de abordar las diferentes problemáticas con las que se relaciona.

## 8.2 TECNOLOGÍA

Según la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)<sup>15</sup>, se deberán crear entornos seguros, de buen trato e inclusivos para la infancia y adolescencia en todos los ámbitos desarrollados en esta Ley en los que los/as NNA desarrollen su vida. Se entenderá como entorno seguro aquel que respete los derechos de la infancia y promueva un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital.

La tecnología forma una parte importante de nuestras vidas y entre los/as NNA, cada vez más nativos digitales, el mundo virtual es cada vez tan importante o más que el mundo real. Sus relaciones, los lugares donde encuentran pautas de actuación, información sobre cuestiones que les preocupan, sus espacios de ocio... se encuentran en la red. Es cierto que, aunque la tecnología aporta numerosos beneficios a efectos laborales, de obtención ágil de información que se precisa, también entrañan muchos riesgos que hay que conocer para poder protegernos y proteger sobre todo a los/as NNA, especialmente vulnerables ante informaciones o personas que en beneficio propio pueden causarles un daño importante que afecte a su desarrollo cognitivo y/o emocional. En este sentido se recomienda:

<sup>15</sup> Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). Boletín Oficial del Estado, nº 134, de 05 de junio de 2021. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>.

- Formar/informar a los padres sobre el uso responsable de los dispositivos móviles para que puedan educar sobre una utilización saludable. A este respecto se les ha de recomendar, siguiendo a la Fundación ANAR (s. f.-a):
  - El ordenador que utilicen los/as NNA debe colocarse en lugar visible del hogar, donde los padres y madres puedan supervisar fácilmente el contenido que se está viendo y las personas con quienes se comunican.
  - Se han de establecer unas reglas y normas sobre la utilización de dispositivos móviles, con límites y horarios de utilización consensuados.
  - Hacerles preguntas a los/as NNA sobre lo que conocen en la red, qué redes sociales utilizan, si han contactado con alguien nuevo...
  - Transmitirles a los/as NNA que nunca han de dar datos personales (nombre, apellidos, domicilio, edad, colegio al que acuden...) a aquellos/as con quienes se comunican por internet. Estas personas pueden estar haciéndose pasar por quienes no son.
  - Los/as NNA han de aprender que, aunque la tecnología facilita la comunicación entre personas que se encuentran a distancia, en ningún caso puede sustituir el contacto humano.
- Fomentar el buen uso de las tecnologías por parte de los adultos/as del entorno del/de la NNA.
- Desarrollar en los/as NNA el pensamiento crítico y pautas de conducta respetuosas en redes sociales.
- Hacer comprender al/a la NNA el motivo de las normas y limitaciones, intentando llegar a acuerdos. Para ello se recomienda utilizar el modelo de acuerdo incluido en el "Contrato ANAR para el buen uso del Teléfono Móvil/Tablet" para pactar con los/as NNA una utilización adecuada. Este contrato con sus instrucciones se puede descargar gratuitamente en la web de ANAR: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Contrato-ANAR-uso-móvil.pdf>
- Facilitar la asistencia de los/as NNA a entornos saludables en los que puedan relacionarse sin la utilización de móviles.
- Implementar mecanismos de verificación de edad para impedir, de forma efectiva, el acceso por parte de niños, niñas y adolescentes a contenidos pornográficos, violentos o inadecuados.
- Prohibición por ley, durante la escolarización obligatoria, del uso de teléfonos móviles en los Centros Escolares durante la jornada lectiva, recreos incluidos.
- Formación en el uso seguro de las tecnologías tanto del/de la NNA como de madres, padres y profesores/as.
- Ante situaciones de nomofobia (miedo irracional a estar sin teléfono móvil) con la que se genera dependencia y comportamientos adictivos que dan lugar a: ansiedad o conductas agresivas, dependencia anímica, cansancio físico ante la abstinencia prolongada, falta de control o miedo a no tener el móvil cerca además del abandono de otras actividades, amistades y hobbies anteriores a la adicción, se recomienda:
- Acudir a profesionales de la Salud Mental o recursos especializados en adicción a las TIC para que puedan hacer un correcto diagnóstico y valorar así el tratamiento y recurso más adecuado para el/la menor de edad y su familia.
- Contactar con las Líneas de Ayuda de ANAR, disponibles las 24 horas, todos los días de la semana, atendidas por profesionales (psicólogos/as, abogados/as y trabajadores/as sociales), para toda España, de manera confidencial y anónima. Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares 600505152.

Por otra parte, es fundamental que las personas adultas entiendan la importancia de instalar, acorde con la edad, sistemas de control parental, filtros, bloqueos y software de control en los diferentes dispositivos

habilitados para internet que utilicen los menores de edad, con la finalidad de limitar su acceso a contenidos violentos y dañinos como la pornografía o la conducta suicida. Instalación de sistemas de control respecto a los que habrá que plantearse en qué momento son adecuados.

## 8.3 RECURSOS

Aunque se dispone de recursos a los que acudir ante situaciones de violencia, problemas de salud mental o dificultades emocionales por parte del/de la NNA, no en todos los casos se conocen suficientemente o se tiene acceso con facilidad a ellos. En ocasiones, se desconocen las funciones y formas de actuar desde el recurso, lo que genera ciertas reticencias a acudir a él por temor a que las consecuencias de informar acerca de determinados hechos puedan repercutir negativamente en el/la informante. Por otra parte, la falta de recursos especializados y la escasez de personal en algunos recursos limita que se pueda ofrecer una atención de calidad que satisfaga adecuadamente las necesidades del/de la NNA por el que se acude a ellos. Como actuación primordial, a raíz de la información obtenida en el estudio realizado, se recomienda:

- Informar sobre los recursos existentes a los que acudir en caso de detección de signos de violencia sobre niños/as y adolescentes.
- Informar sobre cómo coordinarse con los/as profesionales de los recursos existentes.

En concreto respecto a Servicios Sociales, asistencia psicológica y centros educativos se recomienda:

### Servicios Sociales

- Informar sobre las funciones y procedimientos establecidos en Servicios Sociales en situaciones de violencia contra niños/as y adolescentes con la finalidad de minimizar el temor a represalias o consecuencias negativas por informar/denunciar en estos servicios.
- Informar sobre la posibilidad de obtener ayudas económicas y/o psicológicas a través de Servicios Sociales en situaciones de violencia contra NNA.
- Reorganizar los Servicios Sociales para disminuir la saturación de los mismos y facilitar una atención ágil y de calidad en situaciones de riesgo para NNA.
- Ante las diferencias de atención entre las diferentes CCAA, por tener transferidas las competencias en materia de Servicios Sociales, establecer unos mínimos que aseguren una atención ágil y de calidad en todas ellas.
- Informar sobre la posibilidad de que los/as NNA víctimas o conocedores/as de situaciones de maltrato, según se expone en el art. 17 de la LOPIVI, pueden acudir personalmente o a través de sus representantes legales a comunicar dicha situación a Servicios Sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Fiscalía, Juzgado y Agencia Española de Protección de Datos.
- Crear la figura del Asesor familiar al que puedan recurrir cualquiera de los miembros de la familia ante dudas sobre crianza, resolución de problemas con los hijos/as, detección de situaciones de riesgo para el/la NNA en el seno de la familia.

### Centros de asistencia psicológica

Según se establece en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)<sup>16</sup>, en la que se dedica el Capítulo VI al Ámbito Sanitario, las administraciones sanitarias han de facilitar el acceso a los/as NNA a la información y servicios de tratamiento y recuperación garantizando la atención universal y accesible a todos aquellos/as que se

<sup>16</sup> Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). Boletín Oficial del Estado, nº 134, de 05 de junio de 2021. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=-BOE-A-2021-9347>.

encuentren en situación de desprotección, riesgo y violencia con especial mención a la Salud Mental integral adecuada a cada edad. En este sentido se recomienda:

- Concienciar y sensibilizar respecto a la posibilidad de problemas de Salud Mental en los niños y niñas más pequeños/as, menores de 10 años. No son problemas pasajeros y no los olvidará con el tiempo.
- Acortar las listas de espera.
- Reducir los tiempos interconsultas de la asistencia psicológica aumentando el número de psicólogos/as del sistema sanitario público.
- Fomentar la terapia psicológica frente a la prescripción farmacológica.
- Estabilizar y mejorar las líneas de bajo coste de atención psicológica.
- Crear la figura del psicólogo/a especialista en infancia y adolescencia.

#### Centros educativos. Orientación individualizada

El centro educativo debe ser un entorno protector, y para ello, ha de ser un lugar que posibilite la participación, garantice el respeto y la igualdad, fomente la comunicación y la resolución pacífica de conflictos, y cuente con figuras de referencia a las que puedan comunicar los/as NNA las situaciones de violencia que se ejerce sobre ellos/as. La LOPIVI refuerza esta función protectora que deben tener los entornos escolares que ya recoge la Ley Orgánica 2/2006 de Educación<sup>17</sup>, al promover la figura del Coordinador/a de Bienestar y Protección (art. 35): «*Todos los centros educativos donde cursen estudios personas menores de edad, independientemente de su titularidad, deberán tener un coordinador o coordinadora de bienestar y protección del alumnado, que actuará bajo la supervisión de la persona que ostente la dirección o titularidad del centro*».

Contar con esta figura de referencia en los centros educativos posibilita que la voz del/de la NNA sea tenida en cuenta y que sirva para prevenir y detectar de manera precoz situaciones de violencia.

Según recoge el art. 35.1, se trata de una figura que debe estar presente en todos los centros educativos, sea cual sea su titularidad, donde cursen estudios personas menores de edad, que actuará bajo la supervisión de quien ostente la dirección o titularidad del centro.

Entre las funciones del Coordinador/a de Bienestar y Protección están:

- Planificación y coordinación de todas las acciones encaminadas a la protección del/de la NNA, desde el entorno escolar.
- Prevención: difundir entre los/as miembros de la comunidad escolar los Derechos de la Infancia; fomentar la participación infantil y la parentalidad positiva.
- Formación: promover planes de formación sobre prevención, detección y protección del/de la NNA, dirigido al profesorado y alumnado.
- Detección: una adecuada y temprana detección va a depender de que se dispongan las medidas adecuadas para la protección del/de la NNA, así como evitar que la situación de violencia se siga produciendo con las consecuencias que ello conlleva.
- Intervención: coordinar, de acuerdo con los protocolos que aprueben las Administraciones Educativas, los casos que requieran de intervención por parte de los servicios competentes, debiendo informar a las autoridades correspondientes, si se valora necesario, y sin perjuicio del deber de comunicación en los casos legalmente previstos. Para ello, esta figura tendrá que coordinarse tanto interna (dirección, profesorado, orientación, familia, alumnado...) como externamente (Servicios Sociales, Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, Sanidad).

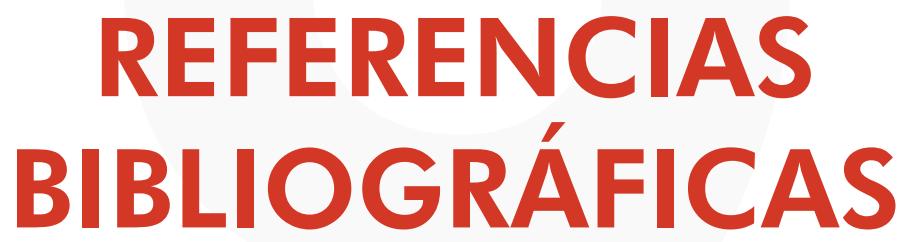
<sup>17</sup> Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del estado, nº106, de 24, de mayo de 2006. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>

Contar con este recurso en los centros educativos va a permitir ofrecer una atención individualizada de calidad a los alumnos/as que lo precisen. Por ello, es esencial contar con la financiación necesaria para poder incorporar a este profesional especializado en cada centro educativo. En definitiva, desde ANAR se recomienda potenciar la figura del Coordinador/a de Bienestar y Protección en los centros escolares, así como que esta actividad sea desempeñada por un psicólogo/a. Debe ser un espacio seguro para los niños, niñas y adolescentes donde poder trasladar sus preocupaciones.

Para finalizar, también recomendamos fomentar la comunicación y coordinación directa entre los distintos recursos y áreas de protección: familia, sanitaria, social, educativa y judicial. Cuando se detecte un caso en cualquiera de estos ámbitos, una rápida actuación y coordinación entre todos ellos, podrá garantizar una red de apoyo en la que el niño, niña o adolescente y/o su familia, dispongan de un respaldo profesional especializado.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- al'Absi, M., Ginty, A. T., & Lovallo, W. R. (2021). Neurobiological mechanisms of early life adversity, blunted stress reactivity and risk for addiction. *Neuropharmacology*, 188. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108519>
- Alizadeh, S., Talib, M. B. A., Abdullah, R., & Mansor, M. (2011). Relationship between parenting style and children's behavior problems. *Asian Social Science*, 7(12), 195-200. <https://doi.org/10.5539/ass.v7n12p195>
- Aroca Montolío, C., & Cánovas Leonhardt, P. (2013). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivo y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 24(2), 149-176. <https://doi.org/10.14201/10359>
- Banić, L., & Orehovački, T. (2024). A Comparison of Parenting Strategies in a Digital Environment: A Systematic Literature Review. *Multimodal Technologies and Interaction*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/mti8040032>
- Bartau-Rojas, I., Aierbe-Barandiaran, A., & Oregui-González, E. (2018). Parental mediation of the Internet use of Primary students: Beliefs, strategies and difficulties. *Comunicar*, 26(54), 71-79. <https://doi.org/10.3916/C54-2018-07>
- Bauman, Z. (2017). Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre. Tusquets editores.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Bellah, R. (1989). Hábitos del corazón. Alianza Universidad.
- Bellido Cala, J. A. (2019). Validez de las dimensiones para abordar el concepto de justicia social en educación, desde el análisis crítico del discurso de los docentes. *XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa. Investigación Comprometida Para La Transformación Social. Volumen I. Investigación Comprometida Para La Investigación Social*, 67-72.
- Benseny Delgado, E., Peñate Castro, W., & Díaz Megolla, A. (2024). Relationship between Parenting Educational Styles and Well-Being in Families with Autistic Children: A Systematic Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(6), 1527-1542. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14060101>
- Bisquerra, R. (2014). *Prevención del acoso escolar con Educación Emocional*. Desclée.
- Bornstein, L., & Bornstein, M.H. (2014). Habilidades parentales. Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño. En RE Temblay, M. Boivin & RDev Peters. (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]*. <https://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/estilos-parentales-y-el-desarrollo-social-del-nino>.
- Bradshaw, E. L., Duineveld, J. J., Conigrave, J. H., Steward, B. A., Ferber, K. A., Joussemet, M., Parker, P. D., & Ryan, R. M. (2024). Disentangling autonomy-supportive and psychologically controlling parenting: A meta-analysis of self-determination theory's dual process model across cultures. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0001389>
- Bülow, A., van Roekel, E., Boele, S., Denissen, J. J. A., & Keijsers, L. (2022). Parent–adolescent interaction quality and adolescent affect—An experience sampling study on effect heterogeneity. *Child Development*, 93(3), e315-e331. <https://doi.org/10.1111/cdev.13733>
- Cai, B. (2024). Cultural Variations in Parenting Styles and Their Impact on Child Development. *Communications in Humanities Research*, 50(1), 176-182. <https://doi.org/10.54254/2753-7064/50/20242521>

- Chen, I. H., Lee, Z. H., Dong, X. Y., Gamble, J. H., & Feng, H. W. (2020). The influence of parenting style and time management tendency on internet gaming disorder among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239120>
- Cheung, H. S. & Lim, E. (2022). A Systematic Review of Parenting in Singapore: Insights to the Culture-Specific Functions of Styles and Practices. <https://orcid.org/0000-0002-2551-170X> [ElinorLimhttps://orcid.org/0000-0001-9225-0928](https://orcid.org/0000-0001-9225-0928)
- Choi, E. J., & Park, S. J. (2024). Concept analysis of parenting behaviors of fathers with early childhood. *Journal of Men's Health*, 20(8), 136-146. <https://doi.org/10.22514/jomh.2024.140>
- CIMOP. (s. f.). *La sexualidad de los jóvenes desde la perspectiva de los padres*. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES\\_Juventud\\_Monografico\\_Padres.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Padres.pdf)
- Colomo Magaña, E., & Aguilar Cuesta, Á. I. (2019). ¿Qué tipo de maestro valora la sociedad actual? Visión social de la figura docente a través de twitter. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 71(4), 9-24. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2019.70310>
- Consejo de Europa. (2006). Recomendación Rec.19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. [https://www.mdsociales2030.gob.es/derechos-ociales/familias/Parentalidad\\_Positiva/docs/informeRecomendacion.pdf](https://www.mdsociales2030.gob.es/derechos-ociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/informeRecomendacion.pdf)
- Constitución Española (1978). Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- Cueli Naranjo, M. de los Á., & López Larrosa, S. (2022). Relaciones familia-escuela: creencias desde los servicios de orientación. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(2), 7-22. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.2.2022.34357>
- Dagnino, J. (2014). Bioestadística y Epidemiología. *Rev Chil Anest*, 43, 317-321.
- Detnakarintra, K., Trairatvorakul, P., Pruksananonda, C., & Chonchaiya, W. (2020). Positive mother-child interactions and parenting styles were associated with lower screen time in early childhood. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 109(4), 817-826. <https://doi.org/10.1111/apa.15007>
- Díaz García, N., & Moral Jiménez, M. de la V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- Espinosa Spínola, M. (2010). «Mi banda, mi hogar»: Resignificando la infancia a partir de los niños y niñas de la calle de la Ciudad de México [Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/5551>
- Flores Muñoz, F. (2016). El rol docente y el abordaje de situaciones de abuso sexual infantil. *Cuaderno de Educación*, 71.
- Fonseca-Rondón, A. C., Fajardo-Guzmán, L. N., Gutiérrez-Royo, C. L., Mogollón-Pulido, V., Grau-González, I. A., & Ortega, L. A. (2023). Adverse and protective early experiences: A transactional model of psychobiological mechanisms. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(2), 151-165. <https://doi.org/10.5944/rppc.36344>
- Fundación ANAR. (s. f.-a). Guía sobre las nuevas tecnologías para padres. Recuperado 29 de mayo de 2025, de <https://www.anar.org/consejo/guia-sobre-las-nuevas-tecnologias-para-padres/>

- Fundación ANAR. (s. f.-b). *Guía sobre las relaciones personales para padres*. Recuperado 29 de mayo de 2025, de <https://www.anar.org/consejo/guia-sobre-las-relaciones-personales-para-padres/>
- Fundación ANAR. (s. f.-c). *Guía sobre maltrato para padres*. Recuperado 29 de mayo de 2025, de <https://www.anar.org/consejo/guia-sobre-maltrato-para-padres/>
- Fundación ANAR (2014). *Sistematización del teléfono ANAR en quechua*. Fundación ANAR (Perú).
- Fundación ANAR. (2020a). *Abuso sexual en la infancia y la adolescencia según los afectados y su evolución en España (2008-2019)*. <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221-1.pdf>
- Fundación ANAR. (2020b). *Informe anual. Teléfono/Chat ANAR 2019*.
- Fundación ANAR. (2022). *Conducta suicida y Salud Mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*.
- Fundación ANAR. (2024). *30 años escuchando su voz. 1994-2024. Teléfono ANAR*. <https://www.anar.org/informe/estudio-30-aniversario-telefono-anar/>
- Fundación ANAR. (2025a). *Informe Anual. Teléfono/Chat ANAR 2024*. <https://www.anar.org/informe/informe-anual-telefono-chat-anar-2024/>
- Fundación ANAR. (2025b). *Tecnologías. Impacto en la infancia y adolescencia en España, según su testimonio*. <https://www.anar.org/informe/estudio-tric/>
- Fundación ANAR. (2025c). *Tecnologías. Impacto en la infancia y adolescencia en España, según su testimonio*. <https://www.anar.org/actualidad/informes/>
- Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR (2025). *VII Informe de Acoso Escolar en Centros Educativos*
- Gamson, J., & Hertz, R. (2023). "But Everything Else, I Learned Online": School-Based and Internet-Based Sexual Learning Experiences of Heterosexual and LGBTQ+ Youth. *Qualitative Sociology*, 46(4), 461-485. <https://doi.org/10.1007/s11133-023-09550-w>
- Garaigordobil, M., & Maganto, Y. C. (2013). Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 351, 34-40. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1050/894>
- García Esteban, J., & Alonso Martín, J. C. (2002). Capítulo 1. Mejorando la convivencia en los centros educativos. En *Mejorando la convivencia en los centros educativos* (pp. 7-28). Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia. [https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/mejorando\\_la\\_convivencia\\_en\\_los\\_centros.pdf](https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/mejorando_la_convivencia_en_los_centros.pdf)
- Geurts, S. M., Koning, I. M., Van den Eijnden, R. J. J. M., & Vossen, H. G. M. (2023). Predicting Adolescents' Problematic Social Media Use From Profiles of Internet-Specific Parenting Practices and General Parenting Dimensions. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(9), 1829-1843. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01816-4>
- González Delgado, M. (2015). Continuidades y cambios en las disciplinas escolares: apuntes para una teoría sobre la historia del currículum. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 15(4), 262-294. <https://doi.org/10.14201/eks.12342>
- González Moreno, A., & Molero Jurado, M. del M. (2023). Conductas prosociales y violencia escolar en la adolescencia: Una revisión sistemática con enfoque cualitativo. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 35(1), 143-166. <https://doi.org/10.14201/teri.28629>

- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3192. MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Gutiérrez León, P., Losantos, E. M., Guillén, N., & Andrade, C. (2021). Percepciones sobre la violencia contra la niñez y la adolescencia en Bolivia. Una visión sistémica. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 21, 19. <https://doi.org/10.4995/reinad.2021.14086>
- Hamel, K., Abdelmaseh, M., & Bohr, Y. (2023). An exploration of parenting styles, cultural values, and infant development in a sample of Latin American immigrants in Canada. *Infant Mental Health Journal*, 44(3), 319-334. <https://doi.org/10.1002/imhj.22035>
- Herranz-Bellido, Jesús. (2013). Violencia de Género en población adolescente. Guía de orientación para la familia. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/61450>
- Horno Goicoechea, P. (2005). Castigo físico y psicológico en España. Incidencia, voces de los niños y niñas y situación legal. Save The Children.
- INE. (2024). Estadística de nulidades, separaciones y divorcios. <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=20170&L=0>
- Lama, X., Gutiérrez, C., Capella, C., Dussert, D., Rodríguez, L., Beiza, G., & Águila, D. (2015). Superación de agresiones sexuales infanto-juveniles y el sistema judicial: una visión desde los participantes. *Revista de Psicología*, 24(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.36914>
- Lansford, J. E., Godwin, J., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., Chen, B. Bin, Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Alampay, L. P., Uribe Tirado, L. M., & Zelli, A. (2018). Longitudinal associations between parenting and youth adjustment in twelve cultural groups: Cultural normativeness of parenting as a moderator. *Developmental Psychology*, 54(2), 362-377. <https://doi.org/10.1037/dev0000416>
- Lansford, J. E., Godwin, J., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., & Bacchini, D. (2018). Parenting, culture, and the development of externalizing behaviors from age 7 to 14 in nine countries. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1937-1958. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000925>
- Lansford, J. E., Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2014). Mothers' and Fathers' Autonomy-Relevant Parenting: Longitudinal Links with Adolescents' Externalizing and Internalizing Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(11), 1877-1889. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0079-2>
- Lansford, J. E., Rothenberg, W. A., Jensen, T. M., Lippold, M. A., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Alampay, L. P., & Al-Hassan, S. M. (2018). Bidirectional Relations Between Parenting and Behavior Problems From Age 8 to 13 in Nine Countries. *Journal of Research on Adolescence*, 28(3), 571-590. <https://doi.org/10.1111/jora.12381>
- León-Llorente, C. (2017). La percepción y la experiencia del acoso escolar en la escuela, la familia y la sociedad. *Quaderns de politiques familiars*, 3. <https://www.quadernsdepolitiquesfamiliars.org/revistas/index.php/qpf/article/view/13>

- Livingstone, S., Ólafsson, K., Helsper, E. J., Lupiáñez-Villanueva, F., Veltri, G. A., & Folkvord, F. (2017). Maximizing Opportunities and Minimizing Risks for Children Online: The Role of Digital Skills in Emerging Strategies of Parental Mediation. *Journal of Communication*, 67(1), 82-105. <https://doi.org/10.1111/jcom.12277>
- Lo Iacono, L., Trentini, C., & Carola, V. (2021). Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications. *Frontiers in Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.771511>
- López Sánchez, F. (2015). ¿Por qué los adolescentes tienden a asumir riesgos en la actividad sexual? *Pediatría Integral*, 6, 376-379.
- Lund, J. I., Toombs, E., Radford, A., Boles, K., & Mushquash, C. (2020). Adverse childhood experiences and executive function difficulties in children: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104485>
- Martín, N., Cueli, M., Cañamero, L. M., & González-Castro, P. (2022). ¿Qué Sabemos Sobre los Estilos Educativos Parentales y los Trastornos en la Infancia y Adolescencia? Una revisión de la literatura. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 17(1), 44. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.215>
- Martínez, I., Murgui, S., García, O. F., & García, F. (2019). Parenting in the digital era: Protective and risk parenting styles for traditional bullying and cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 90, 84-92. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.036>
- Martinic, S. (2006). El estudio de las representaciones y el análisis estructural del discurso. En M. Canales (Ed.), *Metodologías de Investigación Social. Introducción a los oficios* (pp. 299-319). IOM.
- Masamba, H. (2024). Cultural Influences on Parenting Styles and Child Development. *International Journal of Humanity and Social Sciences*, 2(3), 15-27.
- Matalí, J. Ll., Andión Pérez, Ó., Valls Sirera, C., Cañete Ramírez, T., Pardo Gallego, M., & Ferrer Vinardell, M. (2016). Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/observatorio-faros/informes-faros/adolescentes-trastornos-comportamiento>
- McLaughlin, K. A. (2016). Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 361-382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Megías-Quirós, I., Ballesteros-Guerra, J. C., & Rodríguez-San Julián, E. (2022). Entre la añoranza y la incomprendición. *La adolescencia del siglo XXI desde las percepciones del mundo adulto*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5343348>
- Miguel-Lunken, V. de. (2015). Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/percepcion2015/>
- Milovidov, E. (2020). Parenting in the digital age. *Positive parenting strategies for different scenarios Building a Europe for and with children*. [www.coe.int/children](http://www.coe.int/children)
- Ministerio de Juventud e Infancia. (2024). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/legislacion-boletines-planes-estrategicos/boletin-datos-estadisticos-medidas-proteccion-infancia-adolescencia>

Ministerio del Interior. (2007). Ministerio del Interior, Secretaría de estado de seguridad, Dirección General de la policía y de la guardia civil, Dirección adjunta operativa de seguridad ciudadana. Plan Director para la convivencia y mejora de la seguridad escolar. [https://mpt.gob.es/dmsweb/es/ministerio/delegaciones\\_gobierno/delegaciones/larioja/actualidad/notas\\_de\\_prensa/notas/2010/03/2010\\_03\\_23/parrafo/00/Plan-Director-Seguridad-Escolar.pdf](https://mpt.gob.es/dmsweb/es/ministerio/delegaciones_gobierno/delegaciones/larioja/actualidad/notas_de_prensa/notas/2010/03/2010_03_23/parrafo/00/Plan-Director-Seguridad-Escolar.pdf)

Moral Jiménez, M. de la V., & Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71-87.

Morala, L. (2022, diciembre 10). ¿Cómo afecta la reacción de los padres a la orientación sexual de sus hijos? AITTA. Psicología infanto-juvenil. <https://aitta.es/como-afecta-la-reaccion-de-los-padres-a-la-orientacion-sexual-de-sus-hijos/>

Morales Rodríguez, F. M., & Trianes Torres, M. V. (2012). Análisis de Valores y Actitudes en Temas Morales en Estudiantes de Educación Secundaria. *Revista de Psicología Educativa*, 18(1), 65-77. <https://doi.org/10.5093/ed2012a4>

Navarro-Pardo, E., Meléndez-Moral, J. C., Sales-Galán, A., & Sancerni-Beitia, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383. [https://www.researchgate.net/publication/277192019\\_Desarrollo\\_infantil\\_y\\_adolescente\\_trastornos\\_mentales\\_mas\\_frecuentes\\_en\\_funcion\\_de\\_la\\_edad\\_y\\_el\\_genero](https://www.researchgate.net/publication/277192019_Desarrollo_infantil_y_adolescente_trastornos_mentales_mas_frecuentes_en_funcion_de_la_edad_y_el_genero)

Ogodogu-Chima, A. (2024). Parenting Styles and Forms (Single Parent Vs Two Parents) and Their Impact on Children's Wellbeing. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36382.96324>

ONU. (1989). Asamblea General, Convención sobre los Derechos del Niño, Resolución 44/25 de 20 de noviembre 1989. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convención-niños>

ONU. (1991). Convención internacional sobre los derechos del niño. Diario Oficial 39640. [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_internacional\\_de\\_los\\_derechos\\_del\\_nino\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf)

ONU. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev. 3).

Organización Mundial de la Salud. (2024, noviembre 5). Maltrato infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Osorio-Lizarazo, Á. M., & Quintero-Velásquez, A. (2023). Percepciones sobre la experiencia en hijos de padres divorciados en un grupo de adultos jóvenes [Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Cooperativa de Colombia (UCC)]. <https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/f4a3c5fb-7b9b-4226-9e44-90310d86d26a/download>

Ovejero, A. (2013). El acoso escolar: cuatro décadas de investigación internacional. En A. Ovejero, S. Yubero, & P. K. Smith (Eds.), *El acoso escolar y su prevención: perspectivas internacionales* (pp. 11-56). Biblioteca Nueva.

Ovejero, A. (2018). Aprendizaje cooperativo crítico: mucho más que una eficaz técnica. Pirámide.

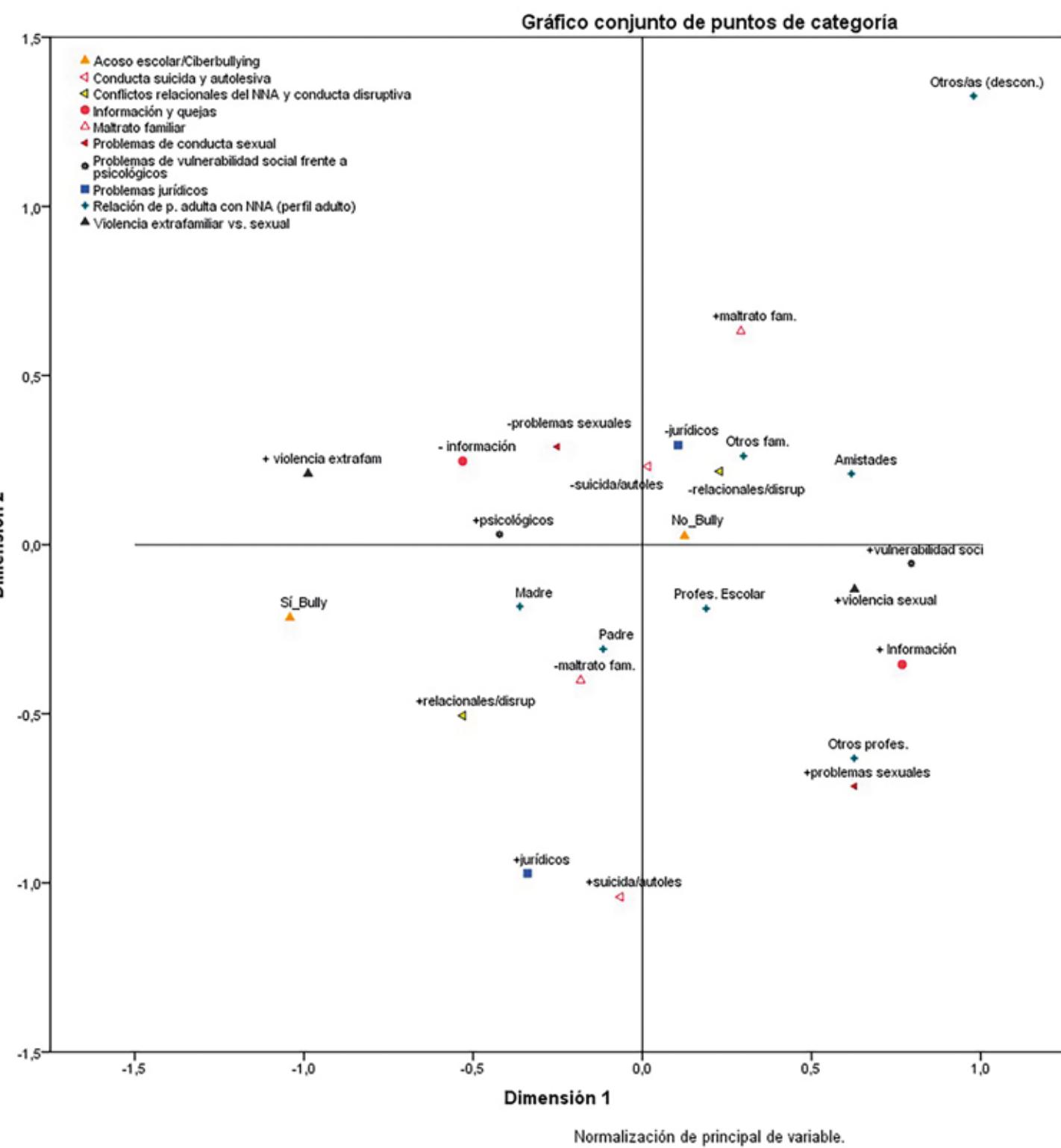
Paredes, L. (2021). *El Profesorado Técnico de Servicios a la Comunidad: ámbitos y temas de intervención* / The Technical Teaching Staff of Community Services: areas and topics of intervention. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/491381/313191>

- Pedreira, J. L. (2004). Introducción: agresión y comportamiento en la adolescencia. Monografías de psiquiatría: Los trastornos del comportamiento en la adolescencia. *Monografías de psiquiatría*, 1, 1-20.
- Pérez-Jorge, D., Hernández-López, B., Máquez-Dominguez, Y., Salmaso, I., & Rana, S. (2019). El Bullying desde los ojos del profesorado. La percepción del bullying por el profesorado de Educación Primaria, Secundaria y Bachillerato. *XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa. Investigación comprometida para la transformación social. Volumen I. Investigación comprometida para la investigación social*, 41-49.
- Pinquart, M., & Lauk, J. (2024). Associations of parenting styles with substance use in the offspring—A systematic and meta-analysis. *Drug and Alcohol Review*. <https://doi.org/10.1111/dar.13961>
- Prevoo, M.J., & Tamis-LeMonda, C. S. (2017). Parenting and globalization in western countries: explaining differences in parent-child interactions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.003>
- Ren, W., & Zhu, X. (2022). Parental Mediation and Adolescents' Internet Use: The Moderating Role of Parenting Style. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(8), 1483-1496. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01600-w>
- Rodríguez Hernández, P. J., & Torres Tejera, L. M. (2023). Violencia del adolescente entre iguales, con los padres. MENAS. ¿Cómo actuar? *Adolescere*, XI(1), 60-71.
- Ruiz, B. (2020). *Maltrato infantil. Cifras y Datos*, Nº 16. [https://www.observatoriodelainfancia.es/olia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=7309](https://www.observatoriodelainfancia.es/olia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7309)
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2019). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 9-21. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>
- Santos, C. (2015). "Two-step Clúster" en SPSS y técnicas relacionadas [Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/128278>
- Serna, C., García-Perales, J., & Martínez, I. (2023). Protective and Risk Parenting Styles for Internet and Online Gambling Addiction. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/6674541>
- Simaes, A. C., Gago, L. G., Jaume, L. C., & Elgier, Á. M. (2019). Vulnerabilidad social\_EstilosParentales\_2019. *Apuntes de Psicología*, 37(3), 219-231.
- Singh, V., Gera, T., & Kumar Behmani, R. (2021). Parenting Styles and Mental Health of Adolescents. *Journal of Psychology and Behavior Studies*, 1(1), 41-46. <https://doi.org/10.32996/jpbs.2021.1.1.6>
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. del C. (2009). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 20, 151-178. <https://doi.org/10.14201/988>
- Trujillo Vargas, J. J., Perlado Lamo de Espinosa, I., & Barroso Tristán, J. M. (2022). Análisis sobre la figura del profesor en tiempos de posmodernismo. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades*, 11(Monográfico), 1-13. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4012>
- Tur-Porcar, A. (2017). Parenting styles and Internet use. *Psychology and Marketing*, 34(11), 1016-1022. <https://doi.org/10.1002/mar.21040>

- Vargas, J., & Richaud, M. C. (2018). Childhood Parenting: Main approaches and aspects analyzed from psychology. En C. H. García Cadena (Ed.), *Research on Hispanic psychology. Volume 1* (pp. 241-276). Nova Science Publishers, Inc.
- Vargas Peña, K., Villoría Torres, Y. A., & López Guerra, V. M. (2018). Factores protectores de la conducta prosocial en adolescentes: un análisis de ruta. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/65290>
- Viñao, A. (2002). *Sistemas educativos, culturas escolares y reformas. Continuidades y cambios*. Morata.
- Welfare Information Gateway (2019). *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores (Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect)*. <https://www.childwelfare.gov/topics/>
- Wentholt, W. G. M., Meurs, E. H. A., Janssen, L. H. C., van Houtum, L. A. E. M., Wever, M. C. M., Tollenaar, M. S., Alink, L. R. A., & Elzinga, B. M. (2025). Balancing boundaries: Observed parental autonomy support and psychological control in the context of parent-adolescent interactions and adolescent depression. *Journal of Research on Adolescence*, 35(1). <https://doi.org/10.1111/jora.70003>

# ANEXO

# **ANEXO**

**Gráfico 72. Gráfico conjunto de puntos de categorías**

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 58. Variables en la ecuación: perfil de madre**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Conflictos relaciones	,134	,000	1,144	1,088	1,202
Maltrato familiar	-,397	,000	,672	,640	,706
Conducta suicida	,303	,000	1,354	1,278	1,436
Problemas jurídicos	,065	,018	1,067	1,011	1,126
Problemas de vulnerabilidad	-,705	,000	,494	,470	,520
Violencia extrafamiliar	,171	,000	1,186	1,125	1,250
Información y quejas	,076	,004	1,079	1,025	1,136
Desestructuración familiar	,571	,000	1,770	1,687	1,857
Gravedad y cronicidad altas	-,161	,000	,851	,811	,894
Desaparición	-,405	,000	,667	,544	,816
Acoso Escolar y Ciberbullying	,796	,000	2,218	2,042	2,408
Violencia de género	1,068	,000	2,908	2,670	3,168
Expulsión del hogar	-,951	,000	,386	,309	,483
Año	,150	,000	1,162	1,126	1,199
Entorno migrante	,215	,000	1,240	1,156	1,330
Género del/de la NNA afectado/a	-,091	,000	,913	,873	,955
Constante	-,332	,000	,718	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 59. Variables en la ecuación: perfil de padre**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Conflictos relaciones	-,078	,018	,925	,867	,986
Maltrato familiar	-,211	,000	,810	,759	,865
Conducta suicida	-,230	,000	,795	,734	,861
Problemas jurídicos	,364	,000	1,439	1,344	1,540
Problemas de conducta sexual	-,147	,000	,863	,807	,924
Desestructuración familiar	-,097	,002	,908	,853	,966
Gravedad y cronicidad altas	-,239	,000	,788	,740	,839
Desaparición	,829	,000	2,291	1,863	2,818
Violencia de género	-,989	,000	,372	,322	,431
Género del/de la NNA afectado/a	-,077	,012	,926	,873	,983
Constante	-1,360	0,000	,257	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 60. Variables en la ecuación: perfil de otros familiares**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Conflictos relaciones	-,089	,009	,915	,856	,978
Maltrato familiar	,256	,000	1,291	1,209	1,379
Conducta suicida	-,140	,001	,869	,801	,943
Problemas de vulnerabilidad	,568	,000	1,764	1,659	1,877
Desestructuración familiar	,147	,000	1,158	1,086	1,236
Gravedad y cronicidad altas	,233	,000	1,263	1,183	1,348
Acoso Escolar y Ciberbullying	-,702	,000	,496	,431	,570
Violencia de género	-,402	,000	,669	,596	,750
Expulsión del hogar	,381	,002	1,464	1,155	1,856
Año	-,134	,000	,875	,839	,913
Constante	-1,896	,000	,150	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 61. Variables en la ecuación: perfil de amistades o conocidos/as**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Conflictos relaciones	-,259	,000	,772	,683	,872
Maltrato familiar	,747	,000	2,110	1,887	2,360
Problemas jurídicos	-,494	,000	,610	,527	,707
Problemas de vulnerabilidad	,459	,000	1,582	1,419	1,764
Problemas de conducta sexual	,249	,000	1,282	1,144	1,438
Violencia extrafamiliar	-,218	,001	,804	,709	,912
Desestructuración familiar	-,733	,000	,480	,432	,535
Gravedad y cronicidad altas	,293	,000	1,340	1,196	1,502
Acoso Escolar y Ciberbullying	-1,173	,000	,310	,233	,412
Violencia de género	-,491	,000	,612	,497	,753
Expulsión del hogar	1,282	,000	3,604	2,784	4,666
Año	-,209	,000	,812	,757	,870
Entorno migrante	1,034	,000	2,812	2,491	3,175
Género del/de la NNA afectado/a	,378	,000	1,460	1,309	1,628
Edad del/de la NNA afectado/a	,393	,000	1,482	1,391	1,579
Constante	-3,862	,000	,021	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 62. Variables en la ecuación: perfil de desconocidos/as**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Maltrato familiar	,695	,000	2,004	1,809	2,219
Conducta suicida	-1,066	,000	,344	,285	,415
Problemas jurídicos	-1,145	,000	,318	,268	,378
Problemas de vulnerabilidad	1,034	,000	2,812	2,532	3,123
Problemas de conducta sexual	-,281	,000	,755	,670	,851
Violencia extrafamiliar	,134	,023	1,144	1,019	1,284
Información y quejas	,266	,000	1,305	1,172	1,452
Desestructuración familiar	-1,016	,000	,362	,328	,399
Gravedad y cronicidad altas	,626	,000	1,870	1,681	2,079
Desaparición	-1,208	,000	,299	,181	,493
Acoso Escolar y Ciberbullying	-2,208	,000	,110	,075	,161
Violencia de género	-1,775	,000	,169	,131	,219
Año	-,218	,000	,804	,754	,858
Edad del/de la NNA afectado/a	-,509	,000	,601	,568	,636
Constante	-1,506	,000	,222	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 63. Variables en la ecuación: perfil de otros profesionales**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Conflictos relaciones	-,317	,001	,729	,606	,877
Problemas de conducta sexual	,656	,000	1,927	1,635	2,270
Violencia extrafamiliar	-,446	,000	,640	,526	,779
Información y quejas	-,209	,012	,811	,689	,955
Desestructuración familiar	-,627	,000	,534	,456	,625
Desaparición	,908	,000	2,479	1,543	3,981
Acoso Escolar y Ciberbullying	-,440	,005	,644	,474	,874
Año	,208	,000	1,231	1,098	1,379
Edad del/de la NNA afectado/a	,199	,000	1,221	1,115	1,336
Constante	-4,441	,000	,012	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR.

**Tabla 64. Variables en la ecuación: perfil de profesionales de centros escolares**

<b>Variables en la ecuación</b>	<b>B</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>	<b>95% C.I. para EXP(B)</b>	
				<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Conflictos relaciones	-,279	,000	,756	,648	,883
Conducta suicida	,271	,001	1,312	1,122	1,533
Problemas jurídicos	-,435	,000	,647	,535	,783
Problemas de conducta sexual	,260	,000	1,297	1,125	1,495
Desestructuración familiar	-1,001	,000	,368	,316	,427
Gravedad y cronicidad altas	,182	,013	1,200	1,038	1,386
Desaparición	-1,567	,028	,209	,052	,841
Acoso Escolar y Ciberbullying	-,938	,000	,391	,297	,515
Año	,189	,000	1,208	1,088	1,341
Género del/de la NNA afectado/a	,283	,000	1,327	1,143	1,540
Edad del/de la NNA afectado/a	,540	,000	1,717	1,563	1,885
Constante	-5,100	,000	,006	--	--

Fuente: elaboración propia. Base de datos ANAR



**CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN ANAR**

Avenida de América, nº 24, 1º Interior. 28028 Madrid.

[www.anar.org](http://www.anar.org)