



Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil

 **Servicio de Infancia, Juventud
Cooperación al Desarrollo**

PRESENTACIÓN

La elaboración de esta Guía responde a una de las actuaciones previstas en el "Plan de atención a la infancia y Juventud en situación de desprotección -Gizarte babesik gabeko haur eta gazteak zaintzeko plana" elaborado por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el año 2002. En concreto, responde al objetivo de "Desarrollar procedimientos de actuación normalizados y homogéneos en la notificación, evaluación y toma de decisión".

Esta Guía pretende ayudar a coordinar, homogeneizar y orientar el trabajo de los Servicios Sociales Municipales y Territoriales con los casos de Desprotección infantil en las fases de Recepción, Investigación, Evaluación inicial y elaboración del Plan de Intervención, proporcionando criterios, instrumentos y protocolos para cada una de estas tareas. En definitiva, la Guía pretende ser un instrumento que ayude a mejorar la calidad, agilidad y eficacia de la intervención y coordinación de los Servicios Sociales en estos casos.

La Guía está compuesta por:

- Una serie inicial de capítulos, que describen de manera concreta (1) qué es lo que se entiende por Infancia de Especial Protección y Desprotección infantil, (2) cuáles son las competencias de los Servicios Sociales Municipales y Territoriales en esta materia, y (3) el procedimiento a seguir en las diferentes fases de intervención con estos casos, desde su Recepción hasta la elaboración y ejecución de un Plan de Intervención.
- Una serie de Anexos, que complementan la información proporcionada en los capítulos e incluyen algunos instrumentos de trabajo.
- Protocolos para la recopilación de la información relevante de las diferentes fases de intervención.

La Guía ha sido elaborada por un Grupo de Trabajo formado por responsables y técnicos del Área de Valoración y Orientación del Servicio de Juventud del Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, y representantes de los Servicios Sociales Municipales de las diferentes Comarcas del Territorio Histórico de Gipuzkoa y del municipio de Donostia San Sebastián. El trabajo de este Grupo ha sido coordinado por miembros de la Asociación Dartington-i para el Estudio y la Formación en Protección Infantil, por encargo de la Diputación Foral.

Para la redacción de la Guía, este Grupo de Trabajo se ha basado fundamentalmente en documentos previos elaborados y publicados con estos objetivos por otros Servicios de Infancia, como es el caso de los Servicios Territoriales de la Junta de Castilla y León, Andalucía o Bizkaia, y el Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián. Además, algunos Servicios Sociales Municipales han aportado sus propios protocolos de trabajo a esta Guía para que otros Servicios puedan estudiarlos y, si lo consideran de interés, adaptarlos y utilizarlos en su contexto.

© M.I. Arruabarrena, miembro de Dartington-i, coordinadora del proyecto.

© Grupo de trabajo formado por:

- técnicos de servicios sociales municipales de diversos ayuntamientos de Gipuzkoa
- equipo de Valoración y Orientación de Protección Infantil del Servicio de Juventud del Dpto. para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

↓ euskaraz

↓ inicio

↓ presentación

↓ contenidos

↓ anexos

↓ protocolos

Para ver los documentos
PDF necesitarás:



Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil

Recepción, Investigación, Evaluación inicial y
elaboración del Plan de Intervención

Objetivos de la Guía, contenido y procedimiento de elaboración

La elaboración de esta Guía responde a una de las actuaciones previstas en el *“Plan de atención a la Infancia y Juventud en situación de desprotección - Gizarte babesik gabeko haur eta gazteak zaintzeko plana”* elaborado por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el año 2002. En concreto, responde al objetivo de *“Desarrollar procedimientos de actuación normalizados y homogéneos en la notificación, evaluación y toma de decisión”*.

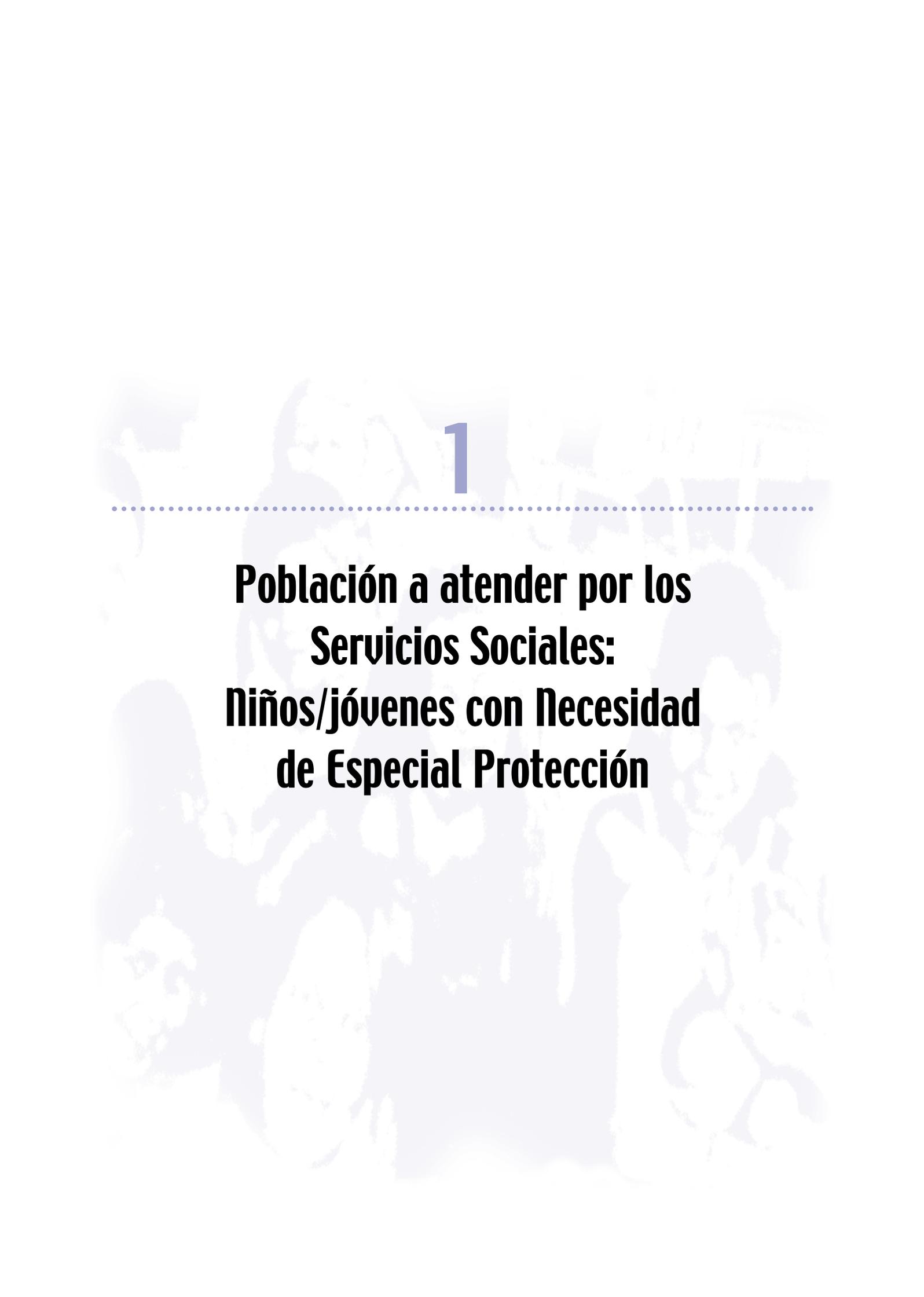
Esta Guía pretende ayudar a coordinar, homogeneizar y orientar el trabajo de los Servicios Sociales Municipales y Territoriales con los casos de Desprotección infantil en las fases de Recepción, Investigación, Evaluación inicial y elaboración del Plan de Intervención, proporcionando criterios, instrumentos y protocolos para cada una de estas tareas. En definitiva, la Guía pretende ser un instrumento que ayude a mejorar la calidad, agilidad y eficacia de la intervención y coordinación de los Servicios Sociales en estos casos.

La Guía está compuesta por:

- ➡ Una serie inicial de capítulos, que describen de manera concreta (1) qué es lo que se entiende por Infancia de Especial Protección y Desprotección infantil, (2) cuáles son las competencias de los Servicios Sociales Municipales y Territoriales en esta materia, y (3) el procedimiento a seguir en las diferentes fases de intervención con estos casos, desde su Recepción hasta la elaboración y ejecución de un Plan de Intervención.
- ➡ Una serie de Anexos, que complementan la información proporcionada en los capítulos e incluyen algunos instrumentos de trabajo.
- ➡ Protocolos para la recopilación de la información relevante de las diferentes fases de intervención.

La Guía ha sido elaborada por un Grupo de Trabajo formado por responsables y técnicos del Área de Valoración y Orientación del Servicio de Juventud del Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, y representantes de los Servicios Sociales Municipales de las diferentes Comarcas del Territorio Histórico de Gipuzkoa y del municipio de Donostia-San Sebastián. El trabajo de este Grupo ha sido coordinado por miembros de la Asociación Dartington-i para el Estudio y la Formación en Protección Infantil, por encargo de la Diputación Foral.

Para la redacción de la Guía, este Grupo de Trabajo se ha basado fundamentalmente en documentos previos elaborados y publicados con estos objetivos por otros Servicios de Infancia, como es el caso de los Servicios Territoriales de la Junta de Castilla y León, Andalucía o Bizkaia, y el Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián. Además, algunos Servicios Sociales Municipales han aportado sus propios protocolos de trabajo a esta Guía para que otros Servicios puedan estudiarlos y, si lo consideran de interés, adaptarlos y utilizarlos en su contexto.

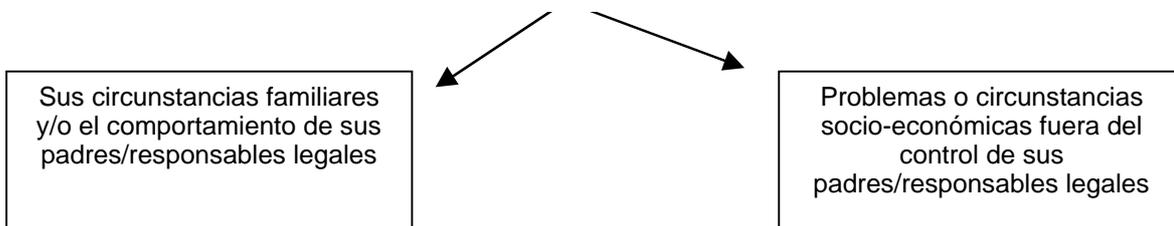


1

Población a atender por los Servicios Sociales: Niños/jóvenes con Necesidad de Especial Protección

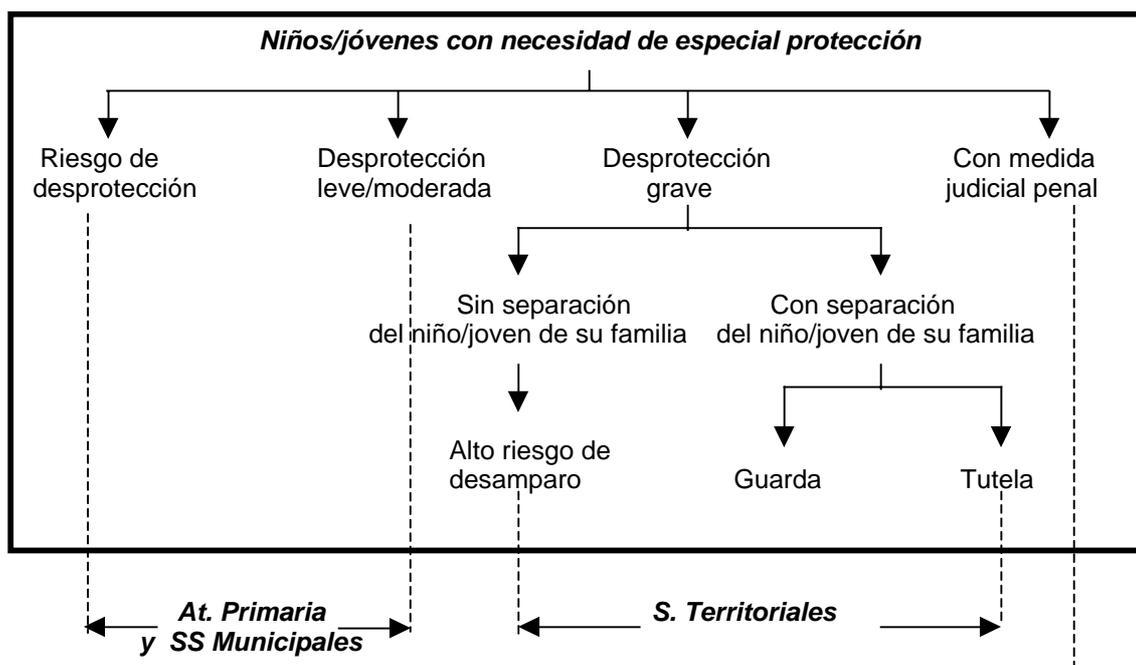
➡ ¿QUIÉNES SON?

1. Menores de 18 años,
2. Empadronados o residentes de forma estable o temporal (estén o no empadronados, con residencia legal o no) en el Territorio Histórico de Gipuzkoa,
3. Que tengan necesidades básicas sin cubrir a causa de:

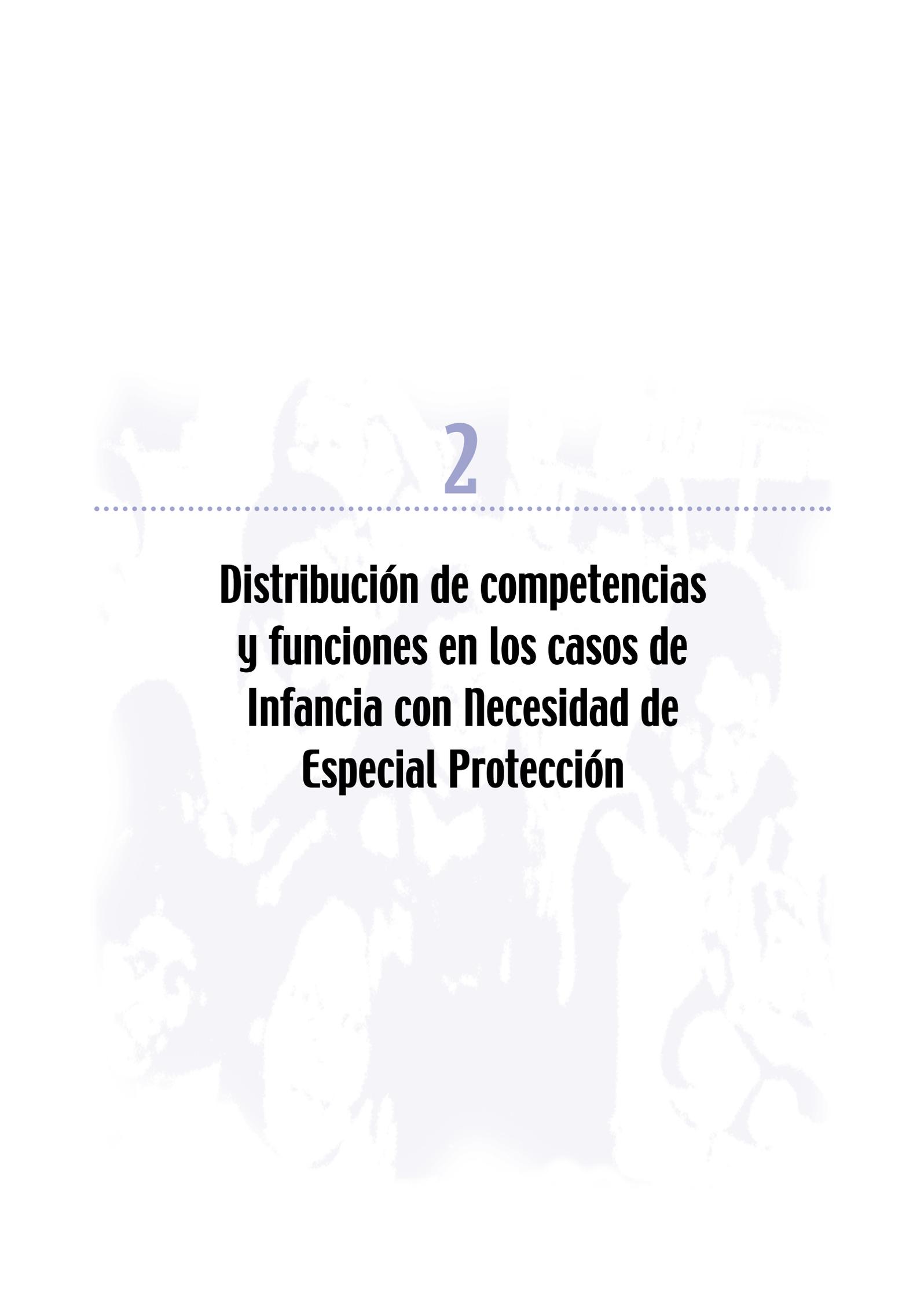


➡ ¿QUÉ CASOS HAN DE SER ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y CUÁLES POR LOS SERVICIOS SOCIALES TERRITORIALES?¹

Ver Anexo I para definición detallada de cada una de estas situaciones.



¹ La terminología utilizada en esta Guía para definir las situaciones de niños/as necesitados de especial protección es diferente a la propuesta en la Ley 1/96, concretamente en lo concerniente al concepto de “Riesgo”. Según está formulado actualmente, este concepto resulta excesivamente general e incluye situaciones muy variadas. Este documento, conociendo y asumiendo lo que establece la legislación vigente, ha optado por utilizar una terminología más precisa, que pretende ser, sin entrar en contradicción con la anterior, de mayor utilidad a los profesionales de los Servicios Sociales



2

Distribución de competencias y funciones en los casos de Infancia con Necesidad de Especial Protección

COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES:

1. Desarrollo, conjuntamente y en coordinación con los restantes Servicios de Atención Primaria, de Programas y Actuaciones de Prevención Primaria.
2. Desarrollo de programas y actividades para el fomento de la detección y notificación precoz de las situaciones de Infancia con necesidad de Especial Protección.
3. Recepción de todas las notificaciones de posibles situaciones de riesgo y desprotección infantil provenientes de particulares, profesionales o servicios del ámbito territorial de su competencia, a excepción de las notificaciones que puedan requerir una actuación inmediata de protección, que serán derivadas y atendidas por el Servicio de Juventud del Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social de la Diputación Foral.

Realización de la Investigación¹ de esos casos, a excepción de los señalados en el apartado siguiente como competencia de la Diputación Foral.

Realización de la Evaluación de los casos de desprotección², a excepción de aquellos que hayan sido derivados y asumidos por la Diputación Foral.

4. En casos de urgencia, valoración de la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia y promoverlas en caso preciso.
5. Desarrollo, conjuntamente y en coordinación con los restantes Servicios de Atención Primaria, de Programas específicos de Prevención Secundaria para familias en situación de "dificultad".
6. Desarrollo de Programas de Prevención e Intervención Precoz con niños/as y jóvenes que presentan conductas socialmente inadecuadas o desadaptadas.
7. Desarrollo de Programas de Intervención Familiar para familias con problemas de desprotección infantil leve o moderada
8. Desarrollo de Actuaciones y actividades de apoyo y atención directa a los niños/as en situación de Riesgo o Desprotección que viven con sus familias.
9. Fomento de la implicación y coordinación de los servicios comunitarios y de otros niveles de la administración en la intervención en situaciones de riesgo y desprotección infantil de gravedad leve y moderada.

¹ Investigación: Recogida de información que se realiza tras la detección de un posible caso de Infancia de Especial Protección con los objetivos de: (1) verificar la existencia de la situación de desprotección, y (2) valorar la gravedad del daño sufrido por el niño/a.

² Evaluación: Recogida de información dirigida a (1) identificar las causas o factores asociados a la situación de desprotección, (2) evaluar sus consecuencias en el niño/a, (3) identificar los aspectos positivos y los déficits de la familia, (4) determinar las necesidades de apoyo/ tratamiento del niño/a y de la familia, y (5) establecer el pronóstico para la capacitación de los padres.

➔ COMPETENCIAS DE LA DIPUTACIÓN FORAL:

1. Recepción de las notificaciones de situaciones de desprotección que puedan requerir una actuación inmediata de protección.
2. Realización de la Investigación de (a) los casos notificados directamente a la Diputación Foral en los que parece haber una situación grave de desprotección que puede requerir una actuación inmediata de desprotección, (b) los casos con expediente abierto de protección en la propia Diputación Foral, (c) menores extranjeros no acompañados, (d) sospechas de abuso sexual con indicadores altamente específicos³, y (d) notificaciones referidas a familias sin arraigo en ningún municipio del Territorio⁴.
3. Valoración de la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia en los casos de desprotección grave.
4. Realización de la Evaluación de (a) los casos de desprotección grave, y (b) casos de desprotección de familias sin arraigo en ningún municipio del Territorio.
5. Adopción de medidas legales de protección: Tutela y Guarda.
6. Desarrollo de servicios de acogimiento temporal y permanente (acogimiento familiar, acogimiento residencial, adopción).
7. Realización de la valoración de la idoneidad/adecuación de posibles familias acogedoras (sean ajenas o extensas) para menores con expediente de Protección.
8. Formalización de los acogimientos familiares y residenciales y seguimiento/apoyo técnico posterior de los mismos.
9. Gestión y seguimiento posterior de las solicitudes de Adopción interna e internacional.
10. Desarrollo de Programas de Intervención Familiar para familias con problemas de desprotección grave en las que se ha procedido a la separación temporal del niño/a de la familia o hay un alto riesgo de que la separación se produzca.
11. Desarrollo de Programas de Tratamiento específicos para los casos de abuso sexual.
12. Desarrollo de Programas de Preparación y Apoyo a la Emancipación para jóvenes que van a salir o salen del sistema de protección.
13. Atención a los menores extranjeros no acompañados.
14. Fomento de la implicación y coordinación de los servicios comunitarios y de otros niveles de la administración en la intervención en situaciones de desprotección infantil de gravedad elevada.
15. Provisión de asesoramiento y apoyo técnico a los Servicios Sociales Municipales en la intervención con casos de desprotección moderada de especial complejidad o en los que sea necesaria una intervención de autoridad.

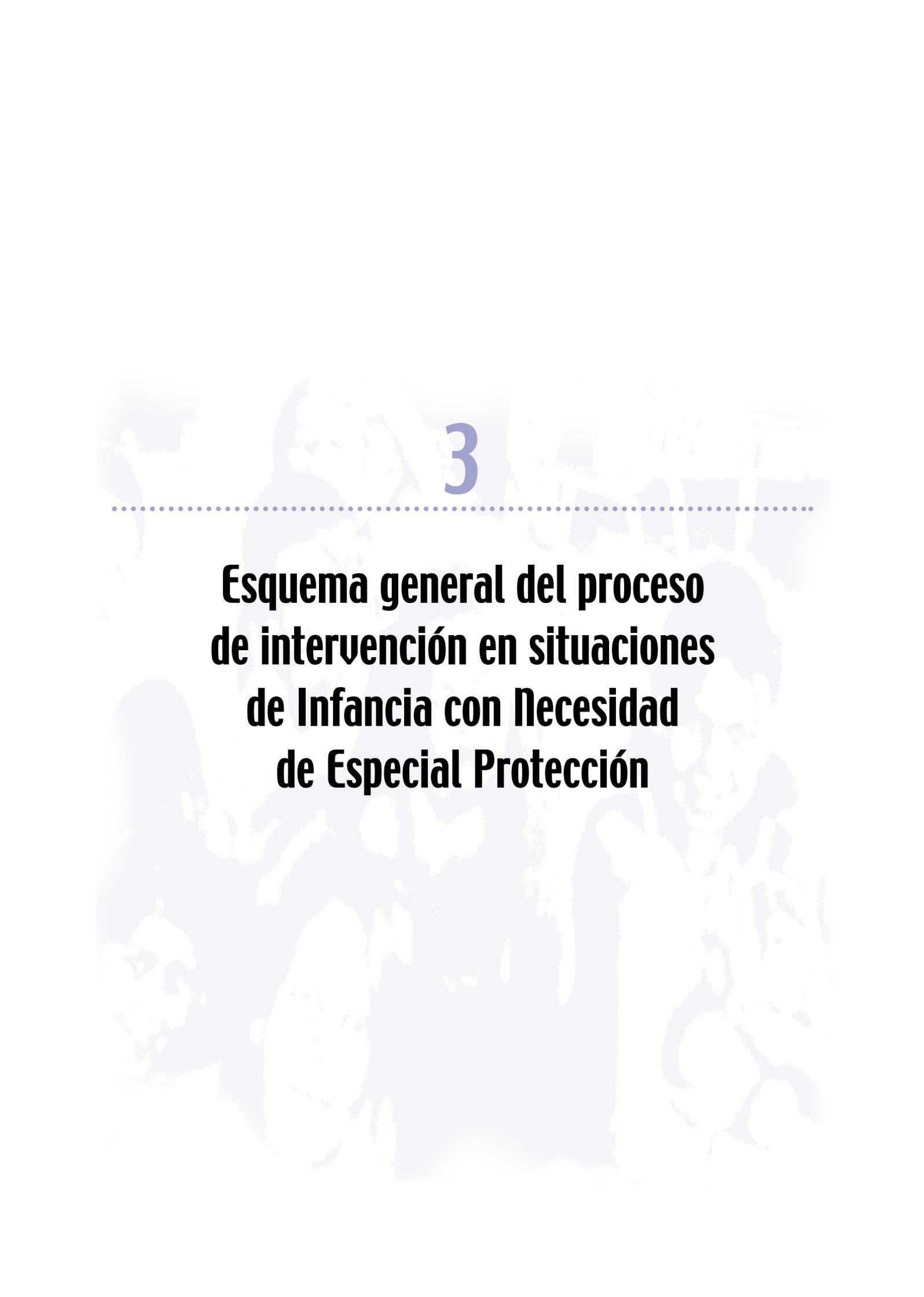
³ Ver Parte II sobre “Actuación ante las sospechas de abuso sexual”

⁴ Se entiende por “arraigo” en un municipio el que una familia disponga de un domicilio estable en el mismo (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), tenga voluntad de instalarse en dicho municipio, y tenga escolarizados allí a sus hijos/as o tenga voluntad de hacerlo. Independientemente de la situación legal de la familia (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.), la Recepción, Investigación y Evaluación de estos casos será competencia de los Servicios Sociales Municipales. Los casos en que este arraigo no exista, pudiendo hablar de población transeúnte, la competencia de la Investigación y Evaluación corresponderá a la Diputación Foral.

➡ **COMPETENCIAS DE OTROS SECTORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:**

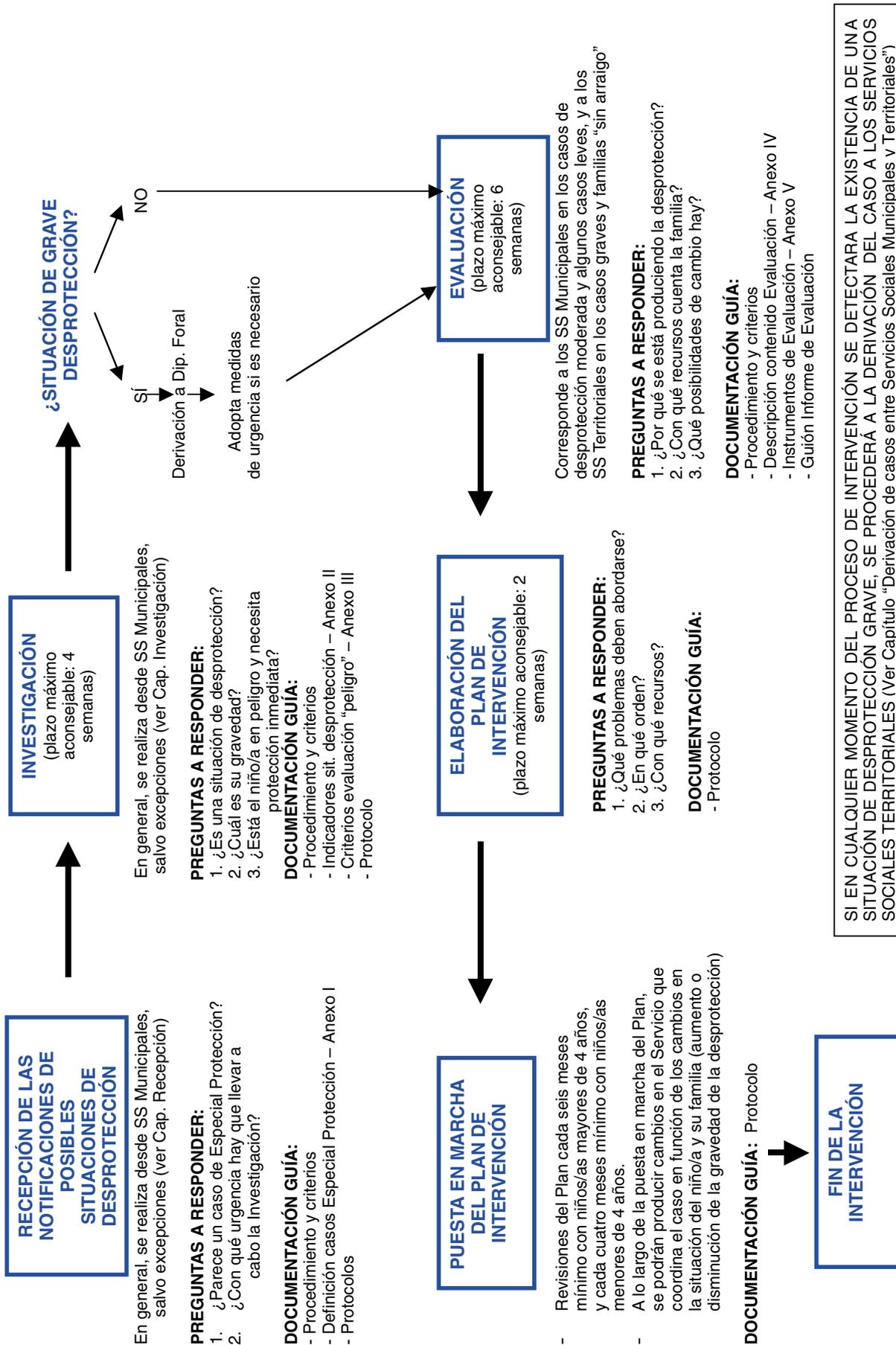
Todas las administraciones públicas deben:

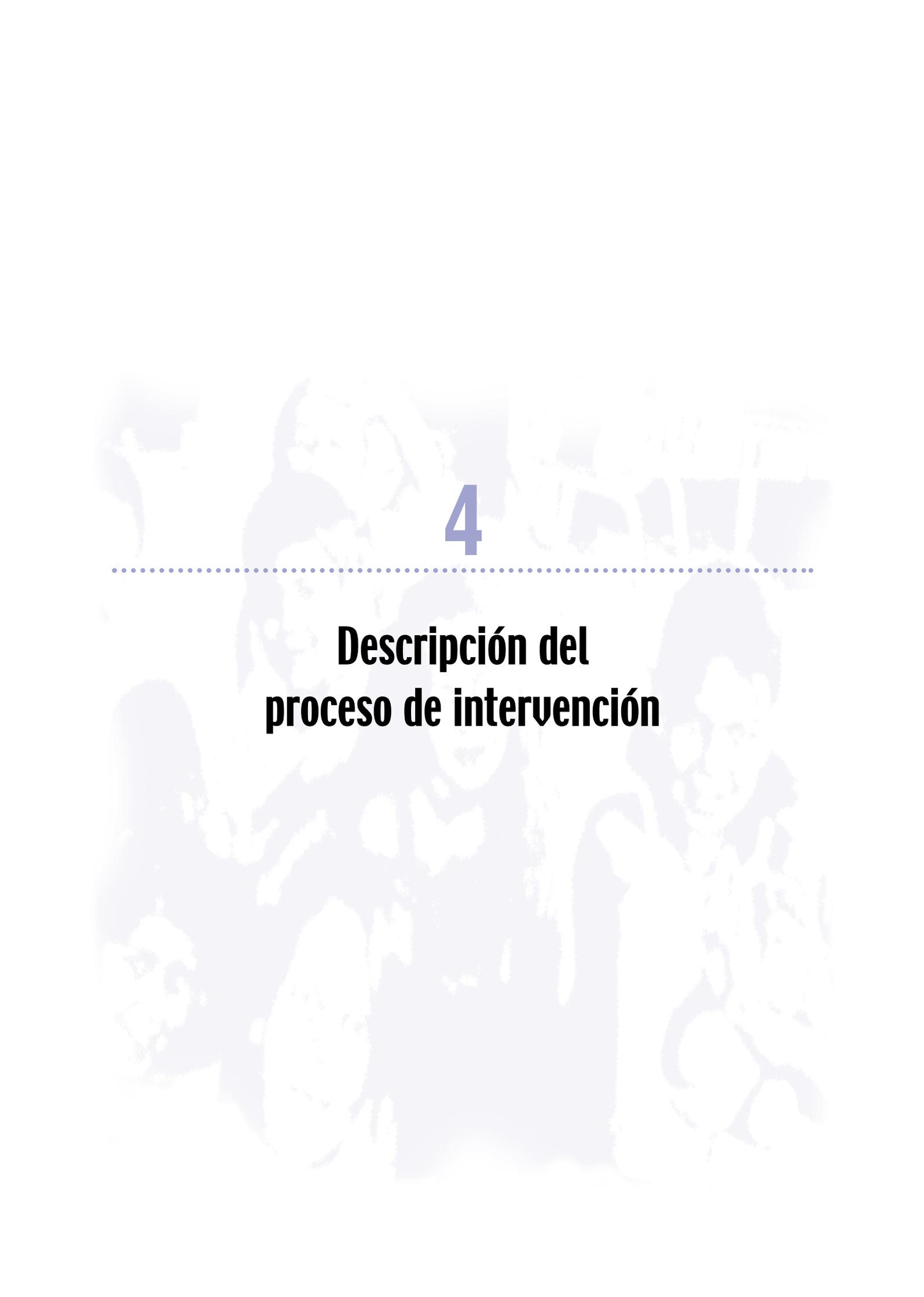
1. Garantizar desde sus competencias específicas los derechos fundamentales de los niños/as y de su entorno familiar, y la cobertura de sus necesidades básicas (por ejemplo, cobertura sanitaria, vivienda en condiciones de habitabilidad, escolarización, atención a problemas de salud mental, apoyo especializado a minusvalías físicas, psíquicas o retrasos en el aprendizaje).
2. Notificar a los Servicios Sociales la existencia de situaciones de Infancia con Necesidad de Especial Protección.
3. Adoptar, en el ejercicio de sus competencias, las medidas necesarias para que los dispositivos y recursos de la comunidad ayuden especialmente a las familias en situación de dificultad, a fin de evitar situaciones de desprotección.
4. Colaborar con los Servicios Sociales en las funciones que estos últimos tienen asignadas en los casos de Infancia con Necesidad de Especial Protección (Prevención, Detección, Investigación y Evaluación, Intervención).



3

Esquema general del proceso de intervención en situaciones de Infancia con Necesidad de Especial Protección



A group of diverse young people, including men and women of various ethnicities, are smiling and holding hands in a circle. The image is faded and serves as a background for the page.

4

Descripción del proceso de intervención

Parte I

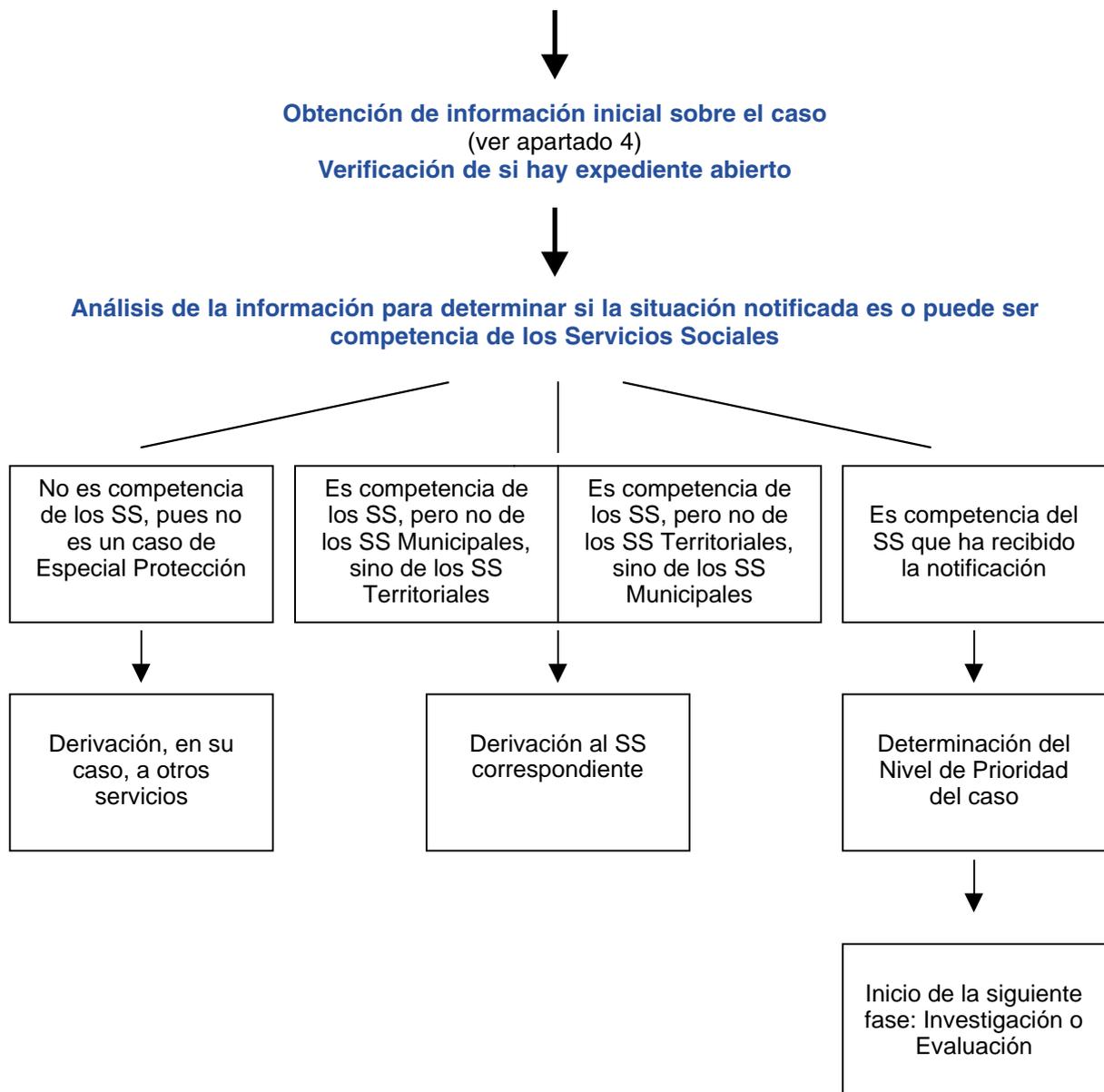
La Recepción de notificaciones

Esquema general

1. Objetivos	pág. 29
2. Quién debe hacerlo	pág. 29
3. Notificaciones a atender	pág. 29
4. Información a obtener	pág. 30
5. Actuación a seguir	pág. 30
6. Situaciones de urgencia	pág. 31
7. La derivación a otros servicios	pág. 33
8. La relación con el informante	pág. 33
9. Protocolos de Notificación y Recepción	pág. 33
10. Información a incluir en el expediente del caso	pág. 34

RECEPCIÓN DE UNA NOTIFICACIÓN DE UNA POSIBLE SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

La Recepción se realiza por los Servicios Sociales Municipales.
 Se exceptúan los siguientes casos, en que la Recepción se hará desde los Servicios Sociales Territoriales: casos donde parezca necesaria una medida inmediata de protección, familias con expediente abierto de protección, menores extranjeros no acompañados, sospechas de abuso sexual con indicadores altamente específicos, y familias sin arraigo en ningún municipio (ver apartado 2)



1. OBJETIVOS DE LA RECEPCIÓN

1. Atender a toda persona, profesional o institución que quiera informar sobre la posible situación de riesgo o desprotección de un/a menor.
2. Determinar si la situación notificada corresponde o puede corresponder a los Servicios Sociales.

2. QUIÉN DEBE HACERLO

La Recepción de las posibles notificaciones de riesgo o desprotección infantil corresponde a los Servicios Sociales Municipales. Las notificaciones realizadas directamente a la Diputación Foral serán derivadas a los Servicios Sociales Municipales para su Investigación, a excepción de casos particulares en que la Diputación Foral acuerde otro tipo de actuación. En concreto, la Diputación Foral realizará la Recepción y llevará a cabo la Investigación de los casos en que:

- La información recogida en la Recepción indique una situación grave de desprotección que parezca requerir una actuación inmediata de protección.
- Se trate de familias con expediente abierto de protección.
- Se trate de menores extranjeros no acompañados.
- Haya indicadores altamente específicos de abuso sexual¹ (si tras la Investigación el abuso no se confirma y no se detecta otra situación grave de desprotección, el caso será derivado a los Servicios Sociales Municipales para, si es pertinente, continuar con la Evaluación e intervención).
- La notificación haga referencia a una familia sin arraigo en ningún municipio (ver en el párrafo siguiente la definición de “arraigo”).

Se entiende por “arraigo” en un municipio el que una familia disponga de un domicilio estable en el mismo (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), tenga voluntad de instalarse en dicho municipio, y tenga escolarizados allí a sus hijos/as o tenga voluntad de hacerlo. Independientemente de la situación legal de la familia (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.), la Recepción, Investigación y Evaluación de estos casos será competencia de los Servicios Sociales Municipales. Los casos en que este arraigo no exista, pudiendo hablar de población transeúnte, la competencia de la Investigación y Evaluación corresponderá a la Diputación Foral.

Los Servicios Sociales Municipales y Territoriales deben garantizar que todas las notificaciones que lleguen a sus respectivos servicios sean atendidas de forma inmediata.

3. NOTIFICACIONES A ATENDER

Se atenderán todas las notificaciones, comunicaciones o denuncias relativas a menores de 18 años en posible situación de riesgo o desprotección que estén de manera temporal o estable en el municipio/Territorio Histórico de Gipuzkoa (incluyendo transeúntes, residentes ilegales, etc.).

Serán atendidas todas las notificaciones/comunicaciones, sea cual sea la forma en que sean realizadas (presencial, telefónicamente, por escrito) e independientemente de que el informante se identifique o no (aunque no se fomentarán las notificaciones anónimas).

¹ Ver Parte II “Actuación ante las sospechas de abuso sexual”.

4. INFORMACIÓN A OBTENER

En el **momento de la Recepción inicial** del caso, se procurará obtener la siguiente información:

- Datos de identificación del niño/a, sus padres/responsables legales, y otros miembros del núcleo familiar.
- Datos de identificación del informante/derivante.
- Motivo de la notificación: Comportamiento de los padres/responsables legales hacia el niño/a, indicadores físicos o comportamentales de daño o malestar en el niño/a, otros problemas significativos que afectan a la familia.
- Acciones llevadas a cabo por el informante u otras personas en relación al menor y/o su familia, y respuesta obtenida.
- Características de la relación entre los padres/responsables legales y el informante/derivante.
- Conocimiento por parte de los padres/responsables legales de la realización de la notificación. En caso de no saberlo, posible reacción.
- Identificación y localización de otras personas y/o servicios que puedan informar sobre el menor y/o su familia.

5. ACTUACIÓN A SEGUIR

1. En primer lugar, se procederá a verificar si el menor o familia en cuestión posee expediente abierto en el Servicio que hace la Recepción.
2. Se estudiará la información disponible para **determinar si la situación notificada es o puede ser competencia de los Servicios Sociales**. En este momento no es preciso confirmar si la situación es competencia de los Servicios Sociales; es suficiente con valorar que puede serlo. Esta decisión se adoptará siguiendo los criterios recogidos en el Anexo I “Niños/jóvenes con necesidad de Especial Protección”.
3. Se determinará la actuación a seguir:
 - Cuando la Recepción se realice desde los Servicios Sociales Municipales:
 - a) No se asume el caso por el Servicio, al no considerarse un caso de infancia de especial protección.
 - b) No se hace Investigación, por no considerarse un caso de infancia de especial protección, pero hay otras necesidades y problemas en la familia que hacen que el caso pase a otra situación en el Servicio.
 - c) Se asume el caso por el Servicio Social Municipal por considerarse de Especial Protección y se inicia Investigación o Evaluación.
 - d) Se deriva el caso directamente a la Diputación Foral.
 - Cuando la Recepción se realice desde la Diputación Foral:
 - a) No se asume el caso por el Servicio, al no considerarse un caso de infancia de especial protección.
 - b) No se hace Investigación, por no considerarse un caso de infancia de especial protección, pero hay otras necesidades y problemas en la familia que hacen que el caso pase a otra situación en el Servicio.
 - c) Se asume el caso por la Diputación por considerarse de Especial Protección y se inicia Investigación o Evaluación.
 - d) Se deriva directamente a los Servicios Sociales Municipales para su Investigación o Evaluación.

4. El paso siguiente tras la Recepción consiste en asignar el **Nivel de Prioridad** con el que hay que llevar a cabo la Investigación. La Prioridad se establece tras una primera valoración del técnico que realiza la Recepción sobre la gravedad del daño que el niño/a está sufriendo o puede sufrir.

Puede ocurrir que la información recogida en la Recepción no sea suficiente para identificar o localizar al niño/a en posible situación de desprotección y a su familia; entonces, se notificará el caso a la policía para que les localice/identifique. Se esperará a los resultados de estas gestiones, y en base a ello se decidirá la actuación a seguir. Si en un período de tres meses esas gestiones no proporcionan la información requerida, se procederá al cierre del caso.

Nivel de Prioridad	Plazos de tiempo para completar la Investigación²
<p>Prioridad 1 (casos urgentes) La información disponible indica o hace sospechar que la salud y/o seguridad básicas del niño/a se encuentran o pueden encontrarse seria y directamente amenazadas, y no hay datos de otras fuentes que contradigan tal información.</p>	<p>Inicio inmediato de la Investigación. Finalización en un plazo máximo de tres días naturales.</p>
<p>Prioridad 2 La información disponible sobre la desprotección que sufre el niño/a no es completa, pero los datos recogidos no indican ni hacen sospechar que su salud y/o seguridad básicas se encuentren o puedan encontrarse seria y directamente amenazadas.</p>	<p>Finalización de la Investigación en un plazo máximo de cuatro semanas tras la Recepción.</p>
<p>Prioridad 3 (directamente a Evaluación o a “Valoración en Intervención”) La información que se recoge en la Recepción sobre la desprotección que sufre el niño/a es suficientemente completa, y hay datos fiables de que su salud y/o seguridad básicas están garantizadas.</p>	<p>No es necesario realizar la Investigación. El caso pasa directamente a Evaluación (que debe iniciarse en un plazo máximo de cuatro semanas tras la Recepción) o a “Valoración en Intervención” en un Equipo o Programa de Intervención Familiar.</p>

6. SITUACIONES DE URGENCIA

Algunas de las situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida del niño/a y que pueden requerir una medida de protección de urgencia son las siguientes:

- ➡ Ninguno de los padres/responsables legales está dispuesto a cuidar al niño/a, o éste se niega a permanecer en el domicilio.
- ➡ Se trata de un bebé nacido con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (se exceptúan los casos de hijos/as de madres en tratamiento con Metadona).
- ➡ El niño/a no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio, y cuidados médicos, y los padres/responsables legales se niegan o son incapaces de cubrirlas (a) aunque tienen medios económicos, y/o (b) rechazan las ayudas económicas o de otro tipo que se les ofrecen para resolver este problema.
- ➡ Hay pruebas médicas o psicológicas de que los padres/responsables legales no tienen capacidad para proporcionar al niño/a el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, recursos públicos) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la Evaluación del caso.

² Se exceptúan los casos de abuso sexual, en los que, por sus características particulares, puede requerirse un plazo de tiempo superior para completar la Investigación.

- Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia alimenticia son tan severos como para poner al niño/a en riesgo de muerte.
- Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado pues se detectan lesiones no tratadas que, por su localización o características, parecen haber sido consecuencia de malos tratos.
- Hay pruebas médicas o psicológicas de una situación de maltrato o abandono que, sin intervención, puede amenazar la vida del niño/a, y los padres/responsables legales rechazan cualquier tipo de ayuda.
- El niño/a ha sufrido un daño emocional severo como consecuencia del maltrato o abandono emocional del que es objeto por parte de sus padres/responsables legales, y éstos rechazan al niño y se niegan o son incapaces de protegerle o ayudarle.
- Los padres/responsables legales han amenazado verbalmente con matar al niño/a o lo ha intentado (aun cuando no se hayan producido lesiones severas). Las pruebas médicas apoyan la hipótesis de que se ha intentado envenenar deliberadamente al niño/a, o hay marcas en su cuerpo que indican que ha sido agredido con un arma mortal o que ha sido golpeado repetidas veces con un objeto pesado.
- El niño/a indica que se va a hacer daño a sí mismo y los padres/responsables legales no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.
- Se ha producido una nueva situación de maltrato o abandono grave después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.
- El niño/a ha sido abusado sexualmente por un pariente o por un conocido de la familia, y los padres/responsables legales no hacen nada para protegerle.
- El niño/a es explotado sexualmente por sus padres/responsables legales o es utilizado por ellos para el ejercicio de la prostitución.

En los casos de abuso sexual intrafamiliar, si el abusador vive en la casa y/o tiene acceso al niño, será necesario adoptar medidas de protección de urgencia cuando:

- No hay ningún adulto que apoye al niño y el abusador es uno de los padres/responsables legales.
- Ambos padres/responsables legales participaron en el abuso.
- El abuso sexual se ha producido con violencia o el niño ha padecido una lesión física.
- El niño ha padecido serias lesiones físicas que han requerido un examen/tratamiento médico, y el abusador todavía vive en la casa o se cree que tiene acceso al niño.
- El abusador ha amenazado con matar al niño o con infligirle daño físico si no obedecía a sus deseos o si desvelaba el abuso.
- Se han realizado actos estrafalarios o rituales como parte del abuso (por ejemplo, cautiverio, enemas).
- El abusador incapacitó al niño con drogas y/o alcohol.
- El padre/responsable legal no-abusivo no cree al niño y mantiene su apoyo o alianza con el abusador.

En los casos de abuso sexual, también debería considerarse seriamente la necesidad de adoptar una medida de protección de urgencia y suspender cautelarmente las relaciones familiares, cuando:

- No hay un reconocimiento de la existencia del abuso.
- El padre no-abusivo se muestra ambivalente acerca del rol del niño en el abuso (por ejemplo, cree que el abuso ha sucedido pero siente que el niño puede haberlo provocado o precipitado).

- ➡ El padre no-abusivo cree al niño, pero es víctima de maltrato por parte de su cónyuge y constituye una figura de protección cuestionable.
- ➡ El padre no-abusivo fue objeto de abuso sexual en su propia infancia y expresa claramente inquietud/preocupación en apoyar a su propio hijo.
- ➡ La víctima se encuentra embarazada como resultado del abuso sexual, y no dispone de apoyo emocional.
- ➡ La víctima ha contraído una enfermedad de transmisión sexual; se desconoce la identidad del abusador, pero se sospecha que vive en el domicilio.
- ➡ El niño pide ser sacado del domicilio.

Si se ha valorado que existe un riesgo grave e inminente para la salud y la integridad básicas del niño/a como consecuencia de una situación grave de desprotección, los Servicios Sociales Territoriales deberán valorar en primer lugar si es posible eliminar ese riesgo utilizando medidas de protección de urgencia alternativas a su salida del domicilio familiar. La separación del niño/a de su familia como medida de urgencia sólo debe decidirse cuando exista un peligro grave e inminente para su salud y su integridad básicas, y no haya sido posible reducirlo mediante otras medidas. Siempre que sea posible, antes de la adopción de la medida de protección se mantendrá una entrevista con los padres/responsables legales y los niños/as. Se determinará su salida urgente del hogar (a su familia extensa, a una familia de acogida, o a un centro de acogida, según el caso) como medida cautelar. Posteriormente se realizará la Evaluación del caso y se valorarán otras alternativas a dicha medida.

Cuando se plantee la necesidad de separar temporalmente al niño/a de la familia, se deberán hacer todos los esfuerzos posibles por buscar la aceptación previa de esta medida tanto por parte de los padres/responsables legales como por parte del o la menor. Esto constituye una condición importante para posibilitar el éxito de la medida y evitar un impacto traumático en el niño/a.

7. LA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS

Las derivaciones a otros servicios se harán siempre a través de un informe escrito que describa con claridad los motivos de la derivación. Se guardará una copia de dicho informe en la carpeta/ expediente del caso.

8. LA RELACIÓN CON EL INFORMANTE

Es aconsejable que los Servicios Sociales (sean Municipales o Territoriales) comuniquen verbalmente o por escrito al demandante/informante inicial, tanto si ha sido un profesional como si no, que la familia está siendo atendida, agradeciéndole su interés por el/la menor y su colaboración con el Servicio. Este hecho ha de ser compatible con el respeto al derecho del niño/a y su familia a la intimidad, y con el mantenimiento de la confidencialidad de la información.

9. PROTOCOLOS DE NOTIFICACIÓN Y RECEPCIÓN

En la parte final de esta Guía se presentan diferentes Protocolos de Notificación y Recepción que están siendo utilizados en algunos municipios del Territorio Histórico. Algunos de ellos han sido distribuidos entre profesionales de los servicios de Atención Primaria para la realización de notificaciones escritas (Protocolos de Notificación), mientras que otros sirven a los profesionales de los Servicios Sociales para recoger la información de la Recepción (Protocolos de Recepción).

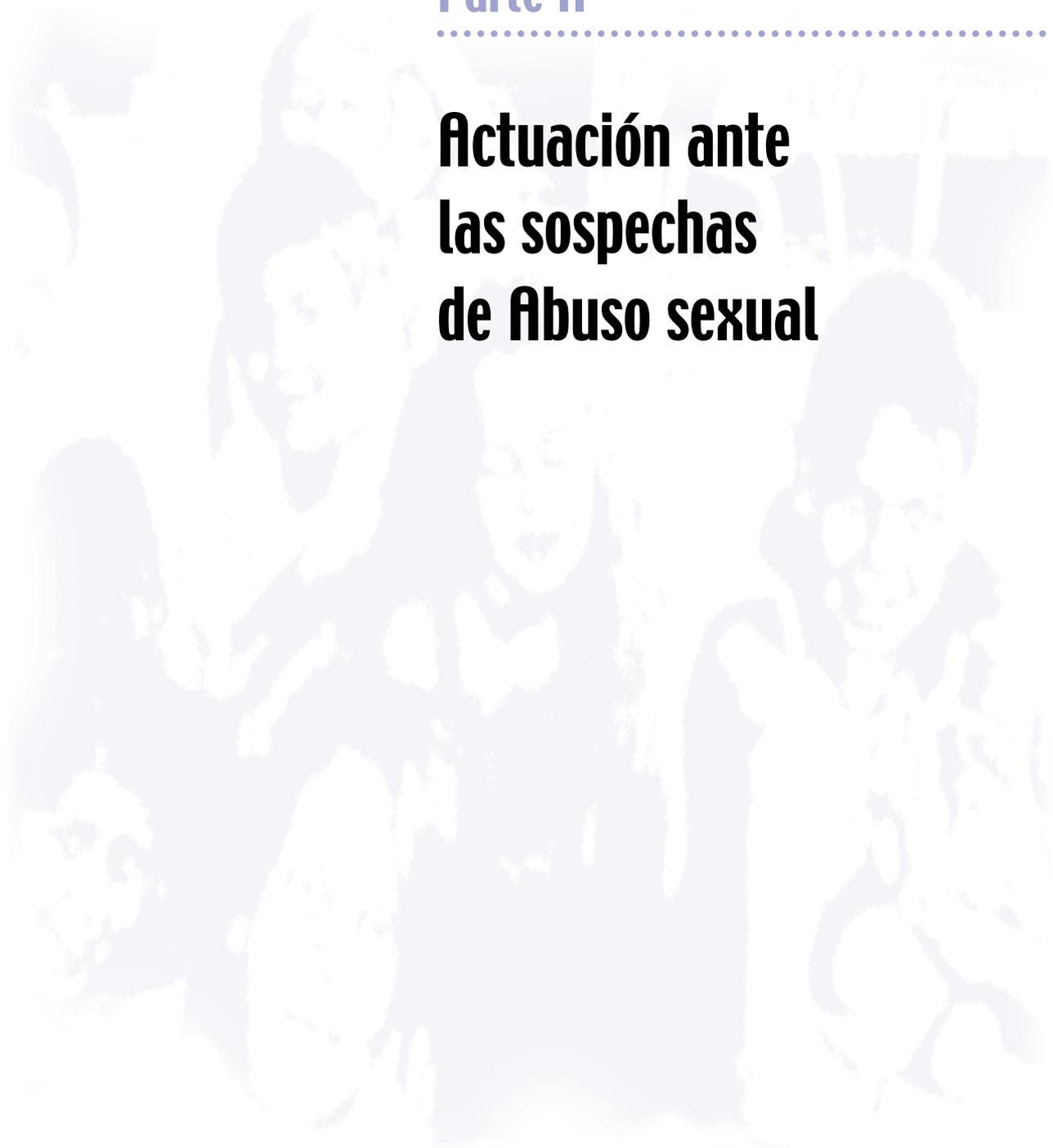
Estos Protocolos se presentan únicamente como ejemplos, pudiendo ser modificados libremente para adaptarse a las circunstancias particulares de los Servicios en los que se quieran utilizar.

10. INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL EXPEDIENTE DEL CASO

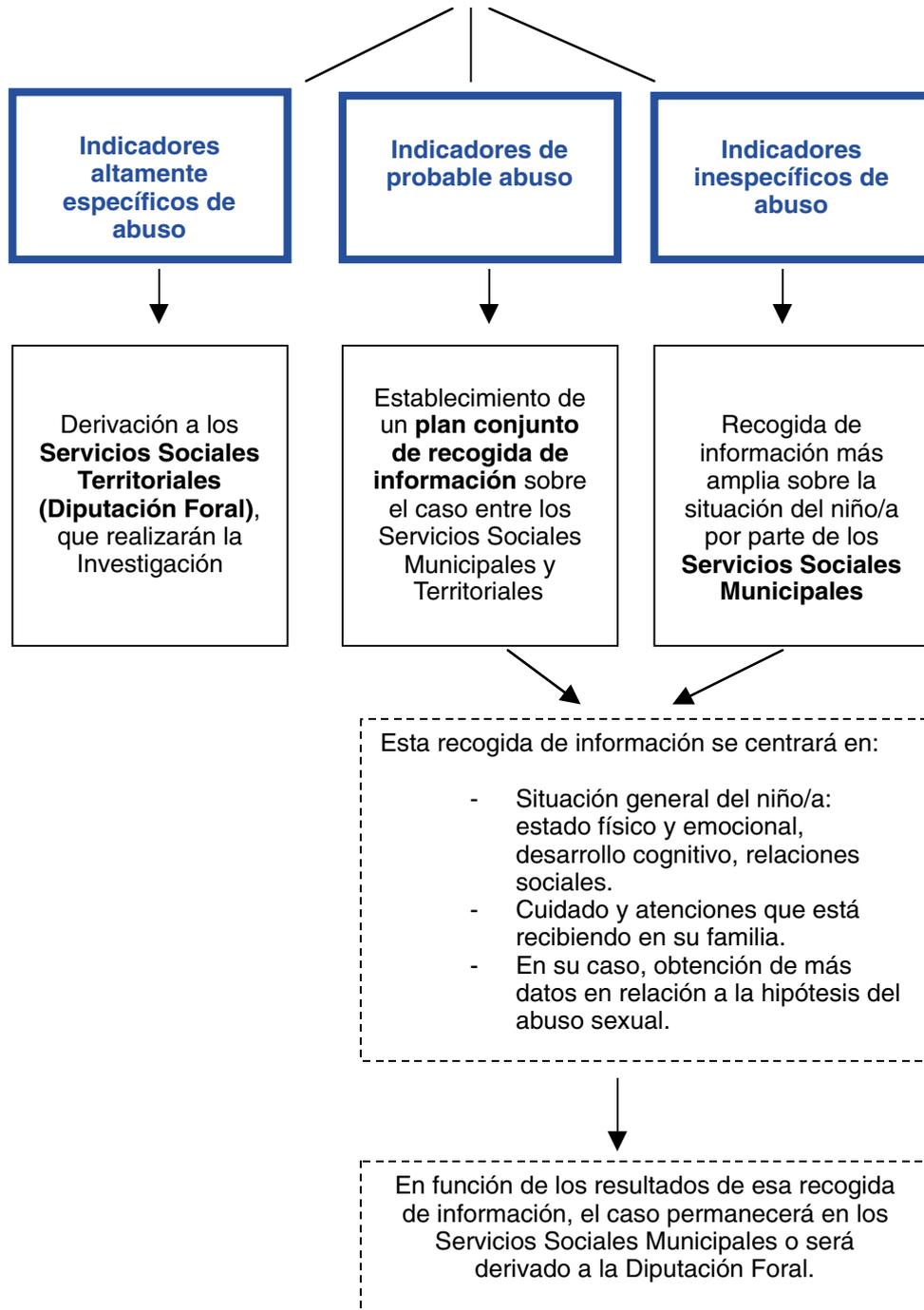
Quando el Servicio que hace la Recepción valore que un caso puede ser de Especial Protección (sea por parte de los Servicios Sociales Municipales o Territoriales), se abrirá inmediatamente un expediente donde se recopilará la información disponible (pudiendo utilizar para ello los Protocolos propuestos en esta Guía) y todas las comunicaciones escritas que tengan lugar.

Parte II

Actuación ante las sospechas de abuso sexual



TIPOS DE INDICADORES DE ABUSOS SEXUALES



INDICADORES DE UN POSIBLE ABUSO SEXUAL¹

1. INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS DE ABUSO SEXUAL

1. Hay información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales (o de otros adultos) hacia el niño/a o de las que éste/a es testigo.
2. El niño/a ha manifestado haber sido objeto de abuso sexual.
3. Hay un informe médico que confirma la existencia del abuso o indica sospechas importantes de que está ocurriendo.
4. El niño/a presenta alguno de los siguientes indicadores físicos:
 - Lesiones en zonas genital o anal:
 - Desgarros recientes o cicatrizales del himen.
 - Diámetro del himen mayor que 1 cm.
 - Desgarro de la mucosa vaginal.
 - Dilatación anal y esfínter anal hipotónico.
 - Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado.
 - Sangrado por vagina y/o ano.
 - Infecciones genitales o de transmisión sexual (sífilis, blenorragia, sida no preexistente al momento del nacimiento, condilomas acuminados –conocidos como verrugas genitales–, flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales –clamidia, tricomonas– en la flora normal del niño/a).
 - Embarazos.

2. INDICADORES DE PROBABLE ABUSO SEXUAL

(la hipótesis de un posible abuso sexual debe ser valorada siempre, pues es probable que sea cierta)

1. Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños/as de la edad²:
 - Masturbación compulsiva (se advierte cuando ésta es la actividad que más interés despierta en el niño/a o que ocupa la mayor parte de su tiempo, y también cuando no puede evitarla incluso en presencia de una figura que podría censurarlo).

¹ Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003). *Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención*. ISPCAN – Familias del Nuevo Siglo.

² Las conductas hipersexualizadas insinúan un conocimiento inusual del niño/a acerca de los comportamientos sexuales adultos y revela erotización precoz. Poder distinguir en poco tiempo y con el mayor grado de certeza posible si se trata de conductas exploratorias inofensivas o a indicadores de que está ocurriendo algo más grave, es de gran ayuda para la detección del abuso sexual. Por eso, vale la pena aclarar algunos aspectos que suelen despertar confusión o polémica:

- Todos los niños/as, entre los 4 y 5 años, se muestran interesados en los asuntos sexuales y hacen preguntas sobre la diferencia sexual anatómica, sobre cómo nacen los bebés y cómo se forman.
- Todos los niños/as, alrededor de esa edad, exploran sus propios cuerpos y curiosean el de sus padres (sobre todo los del sexo opuesto). Juegan a los “médicos” mirando sus genitales y tocándolos. Incluso suelen llamarle la atención los pechos femeninos o los genitales adultos.
- Tanto la curiosidad como los juegos sexuales infantiles permiten explorar las sensaciones asociadas con las zonas erógenas (lo cual incluye la masturbación) y representan un estadio normal del desarrollo.

- Conductas inapropiadas para cualquier edad (por ejemplo, investigar los genitales –sobre todo, el recto– de animales, o intentar introducir objetos en sus orificios).
 - Variante peculiar de los juegos de “médicos”, “los novios” o “el papá y la mamá”: los niños/as objeto de abuso sexual suelen proponer juegos con representaciones o actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.
 - Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños/as en los juegos sexuales.
 - Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad.
 - Niños/as que realizan juegos sexuales con otros niños/as mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.
 - Acercamientos peculiares a los adultos: tratar de tocar u oler los genitales del adulto; aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios; acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito; pedir o tratar de introducir la lengua cuando besa.
 - En adolescentes: Promiscuidad sexual, prostitución, o excesiva inhibición sexual.
2. El niño/a muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad.
 3. Una de las figuras parentales o un miembro de la familia del niño/a manifiesta sus sospechas de que el abuso está ocurriendo.
 4. Hay información o se sospecha de conductas sexuales por parte de los adultos que viven con el niño/a que resultan “dudosas” en cuanto a su adecuación.

3. INDICADORES INESPECÍFICOS DE ABUSO SEXUAL

(estos trastornos no tienen una relación causal con el abuso sexual y pueden aparecer sin que éste exista, pero dado que están estrechamente vinculados a situaciones de estrés elevado, su presencia es indicadora de sospecha. La hipótesis del abuso sexual debe ser siempre tomada en cuenta y valorada)

1. Indicadores físicos:
 - Ciertos trastornos psicósomáticos como los dolores abdominales recurrentes y los dolores de cabeza sin causa orgánica.
 - Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa).
 - Fenómenos regresivos como la enuresis y encopresis en niños/as que ya habían logrado el control de esfínteres.
 - Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.
2. Indicadores psicológicos y comportamentales:
 - En la infancia temprana (menores de tres años):
 - Retraimiento social.
 - Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas.
 - Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.
 - Alteraciones en el ritmo de sueño.
 - En preescolares:
 - Síndrome de estrés post-traumático.
 - Hiperactividad.
 - Enuresis y encopresis.
 - Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).
 - Fobias y/o temores intensos.
 - Conductas compulsivas de distinto tipo.
 - Fenómenos disociativos.

- En niños/as de edad escolar y pre-adolescentes:
 - Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores.
 - Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable.
 - Fugas del hogar.
 - Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amigos y compañeros de estudios.
 - Sobreadaptación, pseudomadurez.
 - Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia los adultos significativos.
 - Pequeños robos.
 - Mentiras frecuentes.
 - Sentimientos de desesperanza y tristeza.
 - Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual.
- En adolescentes:
 - Conductas violentas de riesgo para su integridad física.
 - Retraimiento, sobreadaptación.
 - Fugas del hogar.
 - Consumo de drogas.
 - Delincuencia.
 - Automutilaciones y otras conductas agresivas.
 - Intentos de suicidio.
 - Trastornos disociativos.
 - Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).

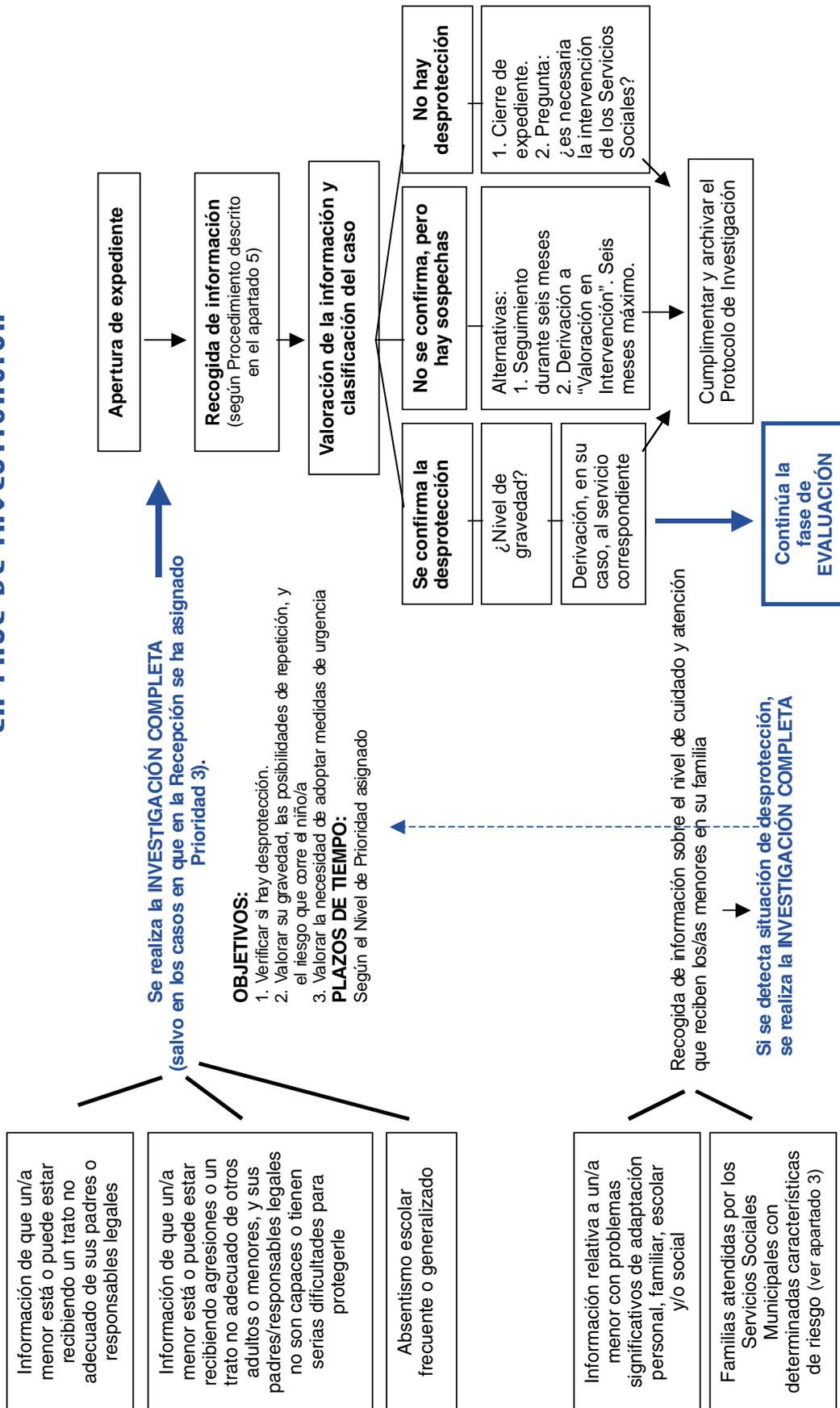
Parte III

La investigación

Esquema general

1. Objetivos	pág. 47
2. Quién debe hacerlo	pág. 47
3. Casos en que se realiza	pág. 47
4. Apertura de expediente	pág. 49
5. Procedimiento a seguir	pág. 49
6. Evaluación de la existencia de una situación de desprotección	pág. 50
7. Evaluación de la gravedad y las posibilidades de repetición	
7.1. Evaluación de la gravedad	pág. 51
7.2. Evaluación de las posibilidades de repetición de la desprotección	pág. 52
8. Actuación tras la Investigación	pág. 56
9. Determinación del Servicio al que corresponde la responsabilidad principal del caso: Servicios Sociales Municipales o Territoriales	pág. 57
10. Información a incluir en el expediente	pág. 58

PASOS A SEGUIR TRAS LA RECEPCIÓN: LA FASE DE INVESTIGACIÓN



1. OBJETIVOS

1. Verificar la existencia de la situación de desprotección.
2. Valorar su gravedad, sus posibilidades de repetición, y el peligro que corren la salud e integridad básicas del niño/a.
3. Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia, y adoptarlas en caso preciso.

2. QUIÉN DEBE HACERLO

La Investigación es responsabilidad de los Servicios Sociales Municipales, a excepción de (a) los casos notificados directamente a la Diputación Foral en los que parece haber una situación grave de desprotección que puede requerir una actuación inmediata de desprotección, (b) los casos con expediente abierto de protección en la propia Diputación Foral, (c) menores extranjeros no acompañados, (d) casos con indicadores altamente específicos de abuso sexual¹, y (d) notificaciones referidas a familias sin arraigo en ningún municipio del Territorio², que serán investigados por la Diputación Foral.

La Investigación puede ser una tarea difícil y compleja, por lo que es importante que los/as profesionales que la lleven a cabo estén preparados para ello disponiendo de:

- Formación específica en Protección Infantil (marco legal, indicadores de las situaciones de desprotección, dinámica y características de las familias maltratantes/negligentes, efectos en los niños/as).
- Experiencia previa de trabajo con familias y niños/as en situaciones de desprotección.
- Entrenamiento específico en habilidades para hacer frente a las dificultades particulares que pueden surgir en la Investigación (por ejemplo, resistencia de los miembros de la familia a proporcionar información).
- Formación específica en las entrevistas a niños/as, aspecto especialmente importante para la Investigación de los casos de sospecha de abuso sexual intrafamiliar.
- Características de personalidad tales como madurez, flexibilidad y capacidad empática.
- Apoyo o asesoramiento técnico de otros profesionales (a través del trabajo en equipo o el asesoramiento externo) para los casos de especial dificultad y complejidad.

Lo idóneo es que la Investigación sea llevada a cabo por equipos formados por profesionales del ámbito del Trabajo Social y la Psicología con las características anteriormente mencionadas.

3. CASOS EN QUE SE REALIZA

La Investigación debe llevarse a cabo:

- a) En todos los casos donde haya información de que un/a menor está recibiendo o puede estar recibiendo un trato no adecuado por parte de sus padres o responsables legales.

¹ Ver Parte II de esta Guía: “Actuación ante las sospechas de Abuso sexual”

² Se entiende por “arraigo” en un municipio el que una familia disponga de un domicilio estable en el mismo (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), tenga voluntad de instalarse en dicho municipio, y tenga escolarizados allí a sus hijos/as o tenga voluntad de hacerlo. Independientemente de la situación legal de la familia (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.), la Recepción, Investigación y Evaluación de estos casos será competencia de los Servicios Sociales Municipales. Los casos en que este arraigo no exista, pudiendo hablar de población transeúnte, la competencia de la Investigación y Evaluación corresponderá a la Diputación Foral.

- b) En todos los casos donde haya información de que un/a menor está recibiendo o puede estar recibiendo agresiones o un trato no adecuado por parte de otros adultos o menores, y sus padres/responsables legales no son capaces o tienen serias dificultades para protegerle.
- c) Situaciones de absentismo escolar frecuente o generalizado.

En algunos de estos casos, la información recogida en la Recepción será suficiente como para responder a las preguntas relevantes en este momento: ¿hay desprotección?, ¿cuál es su gravedad?, ¿está el niño/a corriendo peligro? En otros casos, por el contrario, la información no será completa y los Servicios Sociales tendrán que proceder a recogerla. La rapidez con que tendrán que hacerlo dependerá de la gravedad aparente del caso:

Nivel de Prioridad	Plazos de tiempo para completar la Investigación³
<p>Prioridad 1 (casos urgentes) La información disponible indica o hace sospechar que la salud y/o seguridad básicas del niño/a se encuentran o pueden encontrarse seria y directamente amenazadas, y no hay datos de otras fuentes que contradigan tal información.</p>	<p>Inicio inmediato de la Investigación. Finalización en un plazo máximo de tres días naturales.</p>
<p>Prioridad 2 La información disponible sobre la desprotección que sufre el niño/a no es completa, pero los datos recogidos no indican ni hacen sospechar que su salud y/o seguridad básicas se encuentren o puedan encontrarse seria y directamente amenazadas.</p>	<p>Finalización de la Investigación en un plazo máximo de cuatro semanas tras la Recepción.</p>
<p>Prioridad 3 (directamente a Evaluación o a “Valoración en Intervención”) La información que se recoge en la Recepción sobre la desprotección que sufre el niño/a es suficientemente completa, y hay datos fiables de que su salud y/o seguridad básicas están garantizadas.</p>	<p>No es necesario realizar Investigación. El caso pasa directamente a Evaluación (que debe iniciarse en un plazo máximo de cuatro semanas tras la Recepción) o a “Valoración en Intervención” en un Equipo o Programa de Intervención Familiar.</p>

Hay otro tipo de casos en los que, aunque no es necesario llevar a cabo un proceso de Investigación completo tal y como está definido en esta Guía, debería al menos recogerse información sobre el nivel de cuidado y atención recibido por los/as menores. Se trata de casos en los que la información inicial que llega a los Servicios Sociales no hace referencia directamente a una situación de desprotección, sino a problemas en el niño/a o la familia. Es muy posible que en un porcentaje de estos casos, esos problemas estén asociados a una situación de desprotección aún no detectada. Por ello, cuando se encuentren ante estos casos, los Servicios Sociales deberían obtener información para conocer si el niño/a está recibiendo un cuidado adecuado en su familia o no. Si esa primera información indicara la posible existencia de una situación de desprotección, deberá procederse a realizar una Investigación completa. Estos casos son los siguientes:

- d) Casos conocidos o detectados por los Servicios Sociales Municipales en los que haya información relativa a menores con problemas significativos de adaptación personal, familiar, escolar y/o social.

³ Se exceptúan los casos de abuso sexual, en los que, por sus características particulares, puede requerirse un plazo de tiempo superior para completar la Investigación.

- e) Familias atendidas por los Servicios Sociales Municipales que presenten una o varias de las siguientes características o factores de riesgo:
- Padres y madres con hijos/as que han sido objeto de protección en el pasado, y que han tenido un nuevo hijo/a.
 - Jóvenes que han sido objeto de protección en el pasado, han tenido un hijo/a, y presentan dificultades o limitaciones que se piensa pueden afectarles negativamente en el cumplimiento del rol parental.
 - Figuras parentales con problemas de salud mental, síntomas de malestar emocional, inestabilidad emocional o inmadurez.
 - Padres y madres con capacidades intelectuales limitadas.
 - Padres y madres que abusan del alcohol, drogas o fármacos, o se sospecha que pueden hacerlo.
 - Padres y madres jóvenes y sin apoyos.
 - Padres y madres con serias dificultades para poner límites y supervisar adecuadamente a sus hijos/as.
 - Familias con problemas de violencia doméstica.
 - Familias en las que los adultos están implicados en actividades marginales (p.ej., prostitución) o ilegales.
 - Padres y madres con actitudes violentas.

4. APERTURA DE EXPEDIENTE

Se procederá a la apertura de expediente de todos los casos en los que se vaya a realizar la Investigación (salvo si ya hubiera expediente abierto). Si tras la Investigación se confirma que no existe desprotección ni riesgo de ello, se procederá a su cierre.

5. PROCEDIMIENTO A SEGUIR

En algunos casos, la información inicial reflejará claramente la existencia de una situación de desprotección y su gravedad, habiendo pruebas documentales claras de ello o testimonios irrefutables (por ejemplo, informe médico o testigos fiables de la situación de maltrato/abandono). En otros casos, la información inicial puede indicar la posible existencia de desprotección, pero los datos disponibles son confusos, incompletos o no hay seguridad de que sean totalmente fiables. En estos casos, el primer objetivo de la Investigación ha de ser verificar esos datos y llegar a determinar con claridad si existe o no situación de desprotección.

Para ello, se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Se estudiarán los **antecedentes del caso en el Servicio**. Se repasará la información disponible. Si hay alguna duda sobre ella, será necesario contrastarla y verificarla. Si es preciso, se contactará con el demandante/informante original.
2. **En los casos de urgencia, el técnico se personará en el lugar en que se encuentra el niño/a y/o la familia** para recabar información directa sobre lo ocurrido y valorar el estado del niño/a. Si se considera necesario o aconsejable, se solicitará el acompañamiento de otros técnicos del Servicio y/o de las Fuerzas de Seguridad.
3. Se recabará **información de la Diputación Foral y de los Servicios Sociales de los municipios en los que haya residido anteriormente la familia**, para conocer si existe expediente del caso, si hay historia previa de malos tratos confirmada hacia los menores, su tipología y gravedad, los hermanos a los que afectó, la identificación del abusador, y las intervenciones llevadas a cabo con el caso. También es relevante recoger información acerca de sospechas de malos tratos que no pudieron ser confirmadas.

4. Siempre que sea posible, es preferible que tras la recogida de información de los expedientes, se acceda a los **padres/responsables legales** para informarles de que se está llevando a cabo la Investigación, recabar información directa de ellos, e informarles de los pasos que se tiene previsto dar. Sólo cuando no estén localizables o eviten deliberadamente la entrevista, se considerará justificada que ésta no tenga lugar (esto deberá quedar reflejado en el informe correspondiente).
5. Se recabará información de **todas aquellas fuentes** que se piense que pueden aportar información sobre la familia y la situación del niño/a: servicios sanitarios, escuela, guardería, policía, etc.
6. Si es pertinente, se entrevistará también a:
 - **el niño/a,**
 - **testigos** de la situación de maltrato/abandono, si los hubiera habido, y
 - otros miembros del núcleo familiar, parientes o conocidos de la familia

En la Investigación es **MUY IMPORTANTE** valorar no sólo la situación del niño/a al que hace referencia la sospecha, sino también del resto de hermanos/as o de otros niños/as que residan en el domicilio familiar, especialmente los de edades inferiores.

Es extremadamente importante que la información recogida en este momento sea (a) **suficiente**, (b) **fiable**, y (c) esté **debidamente documentada**, de manera que se asegure que las valoraciones y conclusiones a las que se llegue sean las correctas.

6. EVALUACIÓN DE LA EXISTENCIA DE UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

La existencia de desprotección se puede determinar a través de dos tipos de indicadores:

1. **Información relativa a necesidades básicas del niño/a que están siendo desatendidas** (ver indicadores en el correspondiente):

Necesidades infantiles

- **Necesidades físicas:**
Alimentación, temperatura, higiene y sueño
Protección de riesgos reales e integridad física
Cuidados apropiados para el mantenimiento o restablecimiento de la salud
- **Necesidades cognitivas:**
Actividad física exploratoria y estimuladora. Estimulación sensorial. Provisión de nuevas experiencias.
Estimulación del desarrollo educativo
Comprensión de la realidad y aprendizajes no formales, mediante la observación y la actividad conjunta con el adulto
- **Necesidades emocionales y sociales:**
Interacción espontánea y gratificante con las figuras parentales.
Seguridad emocional; experimentación de apoyo y seguridad emocional en la relación con los padres.
Afecto y aprobación.
Disposición de modelos adultos de actuación e imitación sanos y accesibles.
Disposición de figuras de autoridad adecuadas. Disciplina, guía y orientación de la conducta del niño/a.
Control consistente y apropiado a la edad.
Enseñanza apropiada y progresiva a desarrollar límites adaptativos al comportamiento. Ayuda para la construcción de hábitos de conducta personal y social. Inculcación de valores morales.
Disposición de una red de relaciones sociales e interacción con el entorno. Interacción lúdica con el entorno.
Participación y autonomía progresivas. Oportunidad y refuerzo para la adquisición gradual de la autonomía.
Ayuda para la resolución de problemas en la interacción social.
Protección de riesgos imaginarios.

2. Información de que los padres están cometiendo algún tipo de **agresión** o están siendo **negligentes hacia el niño/a**, es decir, se está dando una de las siguientes situaciones (ver definición e indicadores en el Anexo correspondiente):

Tipologías de maltrato/abandono infantil

- Maltrato físico
- Abandono o negligencia física/cognitiva
- Maltrato psicológico/emocional
- Abandono psicológico/emocional
- Abuso sexual
- Explotación sexual
- Inducción a la delincuencia
- Corrupción por modelos parentales asociales
- Explotación laboral
- Maltrato prenatal
- Retraso no orgánico en el crecimiento
- Síndrome de Munchausen por poderes
- Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente

En realidad, estos dos tipos de indicadores (Necesidades infantiles y Tipologías de maltrato/abandono infantil) son formas o perspectivas diferentes de definir lo mismo, por lo que **se podrá utilizar el indicador o los indicadores que mejor explique/n o describa/n lo que sucede en cada familia**. Cualquiera de los dos tipos de indicadores puede ser suficiente por sí mismo para determinar la existencia de una situación de desprotección.

7. EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD Y LA POSIBILIDAD DE REPETICIÓN DE LA DESPROTECCIÓN

7.1. La evaluación de la gravedad

Para evaluar la gravedad de las situaciones de desprotección, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Criterios a tener en cuenta para evaluar la gravedad

A. GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN:

1. La **tipología de maltrato/abandono** que se encuentra presente. Los siguientes casos serán considerados de gravedad elevada, independientemente de cualquier otra circunstancia:
 - Abuso sexual (se valorarán como graves tanto los casos de abuso sexual en que los propios padres/madres han sido los perpetradores del abuso, como los casos de abuso cometidos por otras personas cuando los padres/madres se muestran incapaces o hay serias dudas de que sean capaces de proteger al niño/a de nuevos abusos).
 - Renuncia de los padres o responsables legales.
 - Niños/as nacidos con síndrome alcohólico-fetal o síndrome de abstinencia (excepto hijos/as de madres en tratamiento con Metadona)
 - Niños/as inducidos a cometer acciones delictivas, a la prostitución, o explotados sexualmente.
 - Maltrato sádico.
 - Negligencia severa hacia menores de seis años.
2. La **frecuencia, cronicidad e intensidad de la situación de desprotección**.

3. La **edad del niño/a**: A medida que la edad del niño/a es inferior, especialmente menos de seis años, la desprotección ha de considerarse más grave porque el niño/a es más vulnerable a sus efectos negativos.
4. La existencia de **lesiones físicas en determinadas zonas** del cuerpo del niño/a (cara, cabeza, lesiones internas, ano, genitales) o **la necesidad de hospitalización o tratamiento médico** como consecuencia de la desprotección.
5. La existencia de **síntomas significativos de malestar, limitación, incapacitación o desadaptación en el niño/a**. Ejemplos:
 - En niños/as pequeños, retraso significativo en el desarrollo.
 - Patrón de conducta rechazante o fuerte inhibición y retraimiento social.
 - Conducta violenta, disruptiva o peligrosa hacia sí mismo o hacia otros.
 - Pautas frecuentes o crónicas de hiperactividad que afectan negativamente la capacidad del niño/a para funcionar en sus roles.
 - Intentos de suicidio o manifestaciones en relación a deseos de suicidio. Tendencias y conductas auto-destructivas.
 - Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol.
 - Fugas frecuentes de casa o de la escuela.
 - Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas.
 - Existencia de un trastorno psiquiátrico grave diagnosticado.
6. La existencia de **factores de protección o control** en el entorno del niño/a que contrarresten el potencial efecto negativo del comportamiento de los padres/responsables legales (por ejemplo, presencia de familiares que protejan al niño/a).

B. PRONÓSTICO PARA LA REHABILITACIÓN FAMILIAR

7. La **gravedad, cronicidad y dificultad de resolución de los factores asociados a la desprotección** (p.ej., problemas de salud mental en los padres, toxicomanías prolongadas).
8. El nivel y presencia de **violencia intrafamiliar incontrolada**.
9. La **percepción** y tipo de **vinculación que los padres/responsables legales muestran en relación al niño/a**. Interés que muestran por el bienestar de su hijo/a.
10. El grado de **conciencia mostrado por los padres/responsables legales** respecto al impacto negativo que la situación familiar está provocando o puede provocar en el niño/a.
11. La **motivación de los padres/responsables legales para cambiar** su comportamiento y forma de relacionarse con su hijo/a.
12. La **disposición de los recursos necesarios** para ayudar a la familia en el proceso de rehabilitación.

C. COLABORACIÓN DE LOS PADRES/RESPONSABLES LEGALES CON LOS SERVICIOS

13. La permeabilidad de los padres/responsables legales y el **grado de aceptación de la intervención** de los Servicios Sociales y de otros servicios implicados.

7.2. La evaluación de las posibilidades de repetición de la desprotección

Una vez confirmada la situación de desprotección grave, se ha de proceder a valorar la peligrosidad de la situación en que se encuentra el niño/a, es decir:

- (1) La probabilidad de que en el futuro se produzcan nuevos episodios de maltrato/abandono, y
- (2) La probabilidad de que esa recidiva tenga un carácter severo y ponga en peligro grave e inminente la salud y seguridad del niño/a.

La evaluación de la “peligrosidad” supone realizar una predicción acerca del futuro, en base a la información que se posee sobre el pasado y el presente de la familia. El concepto de “peligrosidad” es importante, pues determina si es necesario o no adoptar una medida protectora de urgencia. En general, la valoración de si puede ser necesario adoptar una medida de protección de urgencia se hará en base a la evaluación de la gravedad del daño que el niño/a está sufriendo o puede sufrir como consecuencia de la situación de desprotección, que en general depende de:

- La gravedad del comportamiento parental, que deriva fundamentalmente de su intensidad, frecuencia y duración.
- Las secuelas que la desprotección ha provocado o puede provocar en el niño/a a nivel físico, cognitivo, psicológico y/o social.
- La capacidad del niño/a para defenderse o escapar de dicha situación, es decir, su capacidad para protegerse a sí mismo (autodefensa, autonomía, solicitud de ayuda del exterior).

Algunas circunstancias que parecen encontrarse relacionadas con una **mayor probabilidad de daño grave para el niño/a** son las siguientes:

- Con respecto a las características de la situación de maltrato/abandono:
 1. Los casos de abuso sexual (se considera, por definición, que en este tipo de casos hay un alto riesgo para la salud y seguridad básicas del niño), maltrato de carácter sádico a cualquier edad, y las situaciones severas de maltrato o abandono (físico y/o emocional) en niños menores de dos años.
 2. La existencia de un patrón crónico de maltrato con lesiones graves en el niño.
 3. La ocurrencia de la última situación de maltrato en el plazo de seis semanas antes al momento de la notificación.
 4. La existencia en el niño de lesiones físicas en zonas vitales o cercanas (cara, nariz, cabeza, lesiones internas) u órganos sexuales (ano, genitales).
 5. La constatación de que el abusador ha cometido anteriormente otros actos de maltrato severo o de que se han producido situaciones de maltrato severo en la familia (con otros hermanos o con el mismo niño).
- Con respecto a las características del niño que le hacen más vulnerable:
 6. La existencia de acceso libre por parte del abusador al niño, no habiendo ningún adulto que pueda defenderle si es nuevamente agredido o amenazado con ello.
 7. Los niños de edades inferiores a cinco años (especialmente los menores de un año) que no pueden ser vistos habitualmente por personas ajenas al núcleo familiar.
 8. Los niños de edades inferiores a cinco años, o niños mayores de esa edad pero con dificultades para cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de adultos.
 9. Niños con problemas comportamentales que suponen un nivel de estrés importante para los padres/tutores/guardadores. Bebés con cólicos severos, períodos de lloro prolongado, hábitos de comida/sueño irregulares.
 10. Niños con trastornos emocionales diagnosticados o limitaciones cognitivas que suponen una incapacidad total para el desempeño adecuado de sus roles.
- Con respecto a las características de los adultos que asumen el cuidado del niño:
 11. Existencia de una incapacidad física, intelectual o trastorno emocional que limita totalmente, de manera permanente o temporal pero sin posibilidad de mejora en un futuro próximo, la capacidad del padre/tutor/guardador para atender las necesidades del niño.
 12. Padre/madre adolescente sin apoyos positivos en su entorno, o que vive con su familia extensa pero donde nadie asume una responsabilidad clara sobre el niño.
 13. Existencia de déficit severos en las habilidades del padre/tutor/guardador para la crianza del niño, expectativas totalmente inadecuadas hacia éste, y desconocimiento de las necesidades de estimulación, aprendizaje y emocionales del niño.

14. Utilización de la fuerza y el castigo físico como método disciplinario y de ejercicio del poder. Utilización de la agresión verbal de manera constante.
15. Incapacitación del padre/tutor/guardador para ejercer el rol parental y atender adecuadamente al niño por su adicción a drogas/alcohol. Rechazo de tratamiento. Abuso de drogas durante el embarazo y nacimiento del bebé con sintomatología asociada.
16. Comisión de delitos por utilización de violencia física o sexual contra otros adultos o menores. Incapacidad, por su conducta delictiva o antisocial, para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del niño.
17. Vivencia por parte del padre/tutor/guardador de una situación severa de maltrato/abandono en su propia infancia o ausencia de modelos parentales positivos.
18. Ausencia de indicadores de apego del padre/tutor/guardador hacia el niño. Percepción negativa constante del niño; atribución de intencionalidad negativa en las acciones inadecuadas de éste.

➡ Con respecto a las características del entorno familiar:

19. Violencia conyugal, inexistencia de comunicación afectiva entre la pareja, instrumentalización del niño en el conflicto conyugal, mantenimiento por parte del padre/tutor/guardador principal de múltiples relaciones de pareja breves e inestables.
20. Comisión del maltrato por parte del compañero/a del padre/madre biológico. Influencia negativa del compañero/a en el cuidado proporcionado al niño.
21. Inexistencia de las condiciones básicas de habitabilidad (sanitarias, equipamiento, espacio) en la vivienda. Peligro para la salud e integridad física del niño. Inestabilidad de vivienda.
22. Inexistencia de sistemas de apoyo disponibles para la familia, total aislamiento social. Fuerte conflicto en las relaciones sociales o familiares.

➡ Con respecto a la respuesta de los padres/tutores/guardadores ante la intervención:

23. Ausencia de conciencia en los padres/tutores/guardadores del daño sufrido por el niño y/o de lo inapropiado de la conducta maltratante. Respuesta agresiva o rechazante ante los profesionales que han intentado intervenir en el caso.
24. Habiendo una conciencia en los padres/tutores/guardadores, existe una imposibilidad real para el cambio.

En el Anexo correspondiente se presenta el instrumento denominado "Criterios para la evaluación de la peligrosidad", que lista las variables que pueden ser relevantes para hacer esta valoración:

- a) Las características de la situación de maltrato/abandono:
 - Tipología/s
 - Severidad y/o frecuencia del maltrato/abandono
 - Cercanía temporal
 - Existencia de lesiones físicas y localización de las mismas
 - Historia previa de informes de maltrato/abandono
- b) Características del niño/a que le pueden hacer más vulnerable a los efectos negativos del maltrato/abandono:
 - Acceso del abusador al niño/a
 - Edad y visibilidad por parte de la comunidad
 - Capacidad del niño/a para protegerse y cuidarse a sí mismo
 - Características comportamentales del niño/a
 - Salud mental y estatus cognitivo del niño/a

- c) Características de los padres/responsables legales que pueden limitar su capacidad para ejercer el rol parental:
- Capacidades físicas, intelectuales y emocionales
 - Capacidades asociadas a la edad
 - Habilidades parentales y expectativas hacia el niño/a
 - Métodos de disciplina y castigo hacia el niño/a
 - Abuso de drogas/alcohol
 - Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva
 - Historia personal de maltrato/abandono
 - Interacción padres/niño
- d) Características del entorno familiar:
- Relación de pareja
 - Presencia de un compañero/a o padre/madre sustituto/a
 - Condiciones del hogar
 - Fuentes de apoyo social
- e) El grado de conciencia de problema y motivación de cambio de los padres/tutores/ guardadores y su respuesta a intervenciones anteriores de otros servicios.

Es importante tener en cuenta que en la Investigación no se requiere hacer una evaluación en profundidad de cada una de esas variables, sino que se trata de saber si determinados factores que aumentan o disminuyen la peligrosidad (a) se encuentran presentes o ausentes, y (b) cuál es su intensidad.

El instrumento presenta un listado general de variables, que se han de utilizar de manera discriminada y adaptada a cada situación particular, teniendo en cuenta que:

- Hay variables importantes de evaluar en todos los casos, como, por ejemplo, la capacidad del niño/a para protegerse y cuidarse a sí mismo, su edad, su situación emocional y comportamental. Sin embargo, otros factores son específicos de ciertas tipologías de maltrato/abandono. Así, por ejemplo, la presencia y localización de lesiones físicas no es aplicable a los casos de maltrato o abandono emocional, mientras que representa un dato importante en las situaciones de maltrato físico.
- El instrumento únicamente identifica las variables que pueden ser relevantes para evaluar la “peligrosidad” en que se encuentra el niño/a, es decir, el profesional que lo utilice puede tener la certeza de no estar olvidando información importante. El instrumento no proporciona ningún tipo de “puntuaciones” ni “diagnósticos directos”. La interpretación de la información recogida en el instrumento es tarea del profesional que lo utiliza. Para ello, sería importante que siguiera los siguientes criterios:

Crterios para la interpretaci3n del instrumento de "Evaluaci3n de la peligrosidad"

La valoraci3n de la peligrosidad es una tarea muy compleja en la que hay que analizar el conjunto de los "factores de peligro" teniendo en cuenta:

- Su duraci3n (estable/circunstancial), severidad (leve/moderada/elevada), flexibilidad (modificable/inmodificable), y controlabilidad (controlable/ incontrolable).
- La interacci3n entre los factores de peligro que existen en la familia y su entorno. Hay factores que por s3 mismos no resultan excesivamente peligrosos, pero cuando se presentan de manera simult3nea con otro/s factor/es, su efecto negativo puede verse multiplicado.
- Los factores propios o ajenos a la familia que pueden ejercer un **efecto protector** hacia el ni1o y, en consecuencia, disminuir el nivel de peligro. En este sentido, (a) la existencia de fuentes de apoyo social para la familia, (b) la existencia de vinculaci3n afectiva entre padres/responsables legales e hijo, y (c) la demostraci3n por parte de los padres/responsables legales de conciencia de su responsabilidad en el maltrato y su cooperaci3n con los servicios de ayuda/rehabilitaci3n, son factores que pueden contrarrestar o mitigar el efecto negativo de los restantes factores de peligrosidad.
- La presencia de casos donde uno de los factores presenta un nivel de gravedad tan elevado que no es preciso tomar en consideraci3n otros factores. Se trata, por ejemplo, de los casos donde (a) uno o ambos padres/responsables legales no pueden funcionar de manera adecuada o apropiada como consecuencia del abuso de sustancias (drogas/alcohol), psicopatolog3a u otros factores incapacitantes, o (b) la situaci3n de desprotecci3n ha sido extremadamente grave.
- El tratamiento o conjunto de servicios que se pueden proporcionar a la familia y que pueden ayudar a disminuir el nivel de peligrosidad.

8. ACTUACI3N TRAS LA INVESTIGACI3N

Una vez concluida la Investigaci3n, **cada caso deber3 ser clasificado como:**

- a) Desprotecci3n grave
- b) Desprotecci3n moderada
- c) Desprotecci3n leve
- d) Sospecha de desprotecci3n⁴
- e) Caso no confirmado⁵, aunque el ni1o/a y/o la familia tienen dificultades que hacen necesaria la intervenci3n de los Servicios Sociales
- f) Caso no confirmado y no es necesaria la intervenci3n de los Servicios Sociales

En los **casos de sospecha (dudosos)** se establecer3 un plan de actuaci3n que incluya una o ambas de las siguientes alternativas:

- a) planificar conjuntamente con otros servicios en contacto con el ni1o/a y la familia un seguimiento cercano del caso durante un per3odo m3ximo de seis meses, y/o
- b) derivar el caso a "Valoraci3n en intervenci3n" (ver cap3tulo sobre Evaluaci3n, apartado 6.2.) durante un per3odo m3ximo de seis meses.

Si tras esos seis meses no se ha confirmado la situaci3n de desprotecci3n, el caso deber3 ser reclasificado como e) Caso no confirmado, aunque el ni1o/a y/o la familia tienen dificultades que hacen

⁴ Hay ciertos datos y evidencias cre3bles de desprotecci3n, pero las pruebas o evidencias obtenidas no permiten concluir/confirmar que exista.

⁵ Los resultados de la Investigaci3n no proporcionan evidencia alguna de que se haya producido una situaci3n de desprotecci3n, o no hacen sospechar la existencia de desprotecci3n.

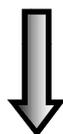
necesaria la intervención de los Servicios Sociales, o f) Caso no confirmado y no es necesaria la intervención de los Servicios Sociales.

En todos los casos sometidos a Investigación, el/la técnico que la ha llevado a cabo cumplimentará el **Protocolo** correspondiente, que quedará incorporado al expediente del caso.

9. DETERMINACIÓN DEL SERVICIO AL QUE CORRESPONDE LA RESPONSABILIDAD PRINCIPAL DEL CASO: SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES O TERRITORIALES

Tras la Investigación, el Servicio que la ha llevado a cabo valorará a qué Servicio corresponde asumir la Responsabilidad principal del caso según los siguientes criterios:

<p>Servicios Sociales Municipales</p>	<p>Situaciones de riesgo de <u>desprotección</u>.</p> <p>Situaciones de <u>desprotección leve o moderada</u>.</p> <p>Situaciones de niños/as con <u>necesidades básicas sin cubrir, provocadas por problemas o circunstancias socio-económicas fuera del control de sus padres/responsables legales</u> que no requieran la asunción de la Tutela o la Guarda.</p>
--	--



Se derivarán a la Diputación Foral los siguientes casos:

<p>Diputación Foral</p>	<p>Todos aquéllos en los que se haya detectado una tipología de desprotección que cumpla los requisitos para ser calificada como grave (ver Anexo sobre Tipologías de desprotección) y los padres/responsables legales no muestren un nivel suficiente de conciencia de problema y/o disposición a colaborar con los servicios.</p> <p>Sospechas o situaciones confirmadas de abuso sexual (sea abuso sexual intrafamiliar, o abuso sexual extrafamiliar cuando los padres/responsables legales se muestren incapaces de proteger al niño/a de futuros abusos o hay serias dudas sobre su capacidad al respecto).</p> <p>Renuncia de los padres o responsables legales.</p> <p>Niños/as nacidos con síndrome alcohólico-fetal o de abstinencia (excepto casos de madres en tratamiento con Metadona).</p> <p>Niños/as inducidos a cometer actos delictivos, prostitución o explotados sexualmente.</p> <p>Niños/as con necesidades básicas sin cubrir o que sufren alguna tipología de desprotección, y que, como consecuencia de ello, presentan alguno o varios de los siguientes problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En niños/as pequeños, retraso significativo en el desarrollo. - Patrón de conducta rechazante o fuerte inhibición y retraimiento social. - Conducta violenta, disruptiva o peligrosa hacia sí mismo o hacia otros. - Pautas frecuentes o crónicas de hiperactividad que afectan negativamente la capacidad del niño/a para funcionar en sus roles. - Intentos de suicidio o manifestaciones en relación a deseos de suicidio. Tendencias y conductas auto-destructivas. - Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol. - Fugas frecuentes de casa o de la escuela. - Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas. - Existencia de un trastorno psiquiátrico grave diagnosticado.
--------------------------------	--

Cuando los técnicos de Servicios Sociales Municipales tengan dudas respecto a si deben proceder o no a la derivación de un caso a la Diputación Foral, podrán contactar (a) con los técnicos de Protección Infantil de los Equipos de Apoyo Comarcal para realizar la consulta, o, cuando éstos no estuvieran disponibles, (b) directamente con los técnicos de la Diputación Foral responsables de la Recepción de casos.

10. INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL EXPEDIENTE

La información recabada en la Investigación y sus conclusiones quedarán recogidas en el expediente del caso, pudiendo utilizar para ello el Protocolo propuesto en la parte final de esta Guía. Asimismo, se archivará copia de todas las comunicaciones escritas que tengan lugar.

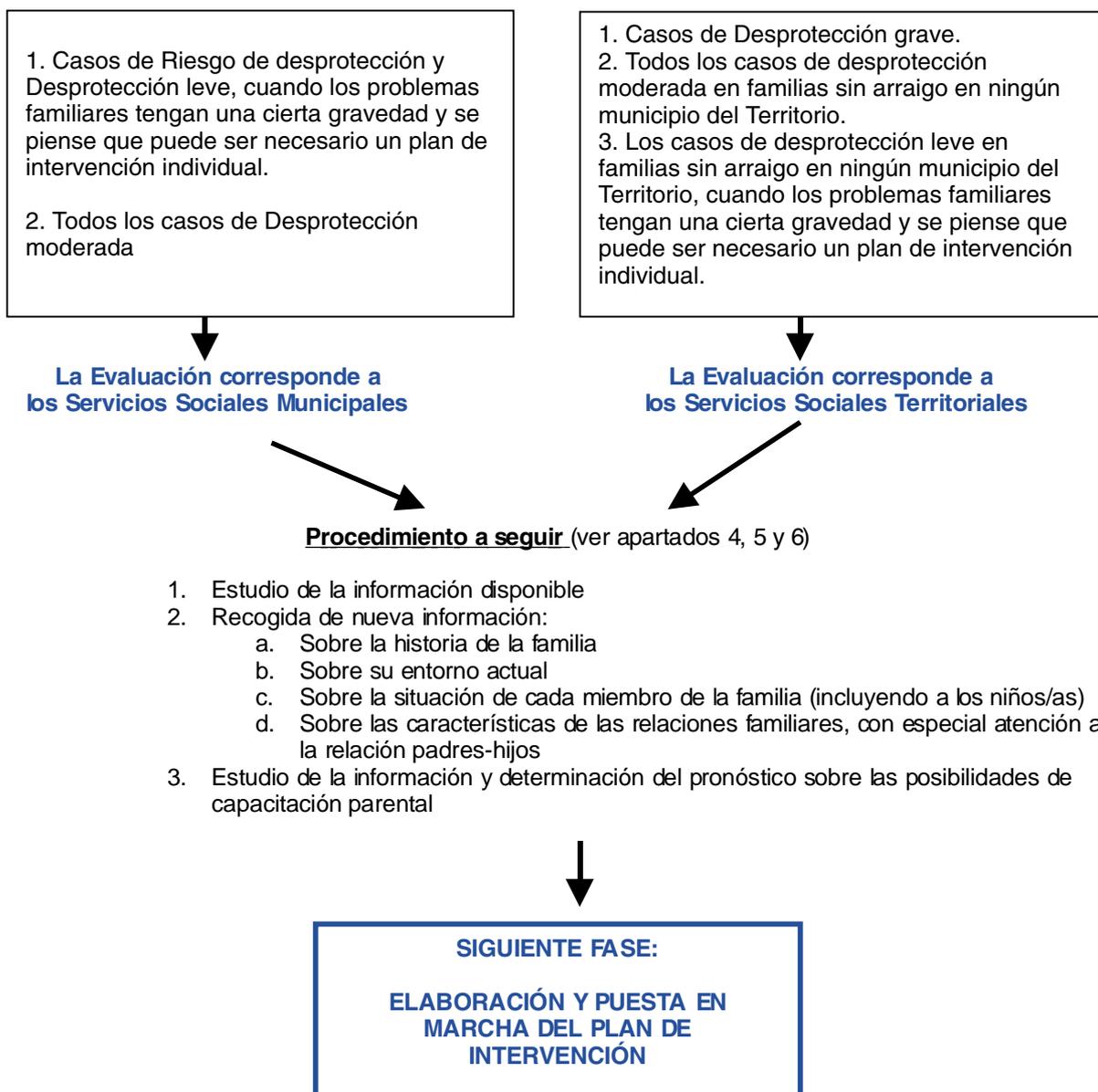
Parte IV

La evaluación inicial

Esquema general

1. Objetivos	pág. 63
2. Quién debe hacerlo	pág. 63
3. Plazos de tiempo	pág. 64
4. Indicaciones generales	pág. 64
5. Información a recoger	
5.1. Guión general para la Evaluación inicial	pág. 65
5.2. La evaluación del niño/a	pág. 66
6. Valoración de la información	
6.1. Aspectos a valorar y determinación del pronóstico	pág. 68
6.2. Cuando el pronóstico es “incierto” o es necesario prolongar la Evaluación o la Investigación: La derivación a “Valoración en intervención”	pág. 69
6.3. Plazos de tiempo para la capacitación parental	pág. 70
7. El informe de Evaluación	pág. 71

PASOS A SEGUIR TRAS LA INVESTIGACIÓN: LA EVALUACIÓN INICIAL



1. OBJETIVOS

1. Identificar los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de riesgo o desprotección, así como los aspectos positivos del funcionamiento familiar.
2. Valorar cuáles han sido las consecuencias de la situación de riesgo o desprotección en el proceso de desarrollo físico, cognitivo, psicológico y/o social del niño/a.
3. Determinar cuáles son las necesidades de tratamiento y apoyo del niño/a y su familia.
4. En los casos de desprotección, determinar el pronóstico para la capacitación de los padres/responsables legales.

2. QUIÉN DEBE HACERLO

Corresponde a los Servicios Sociales Municipales la Evaluación de los casos de:

- ➡ Riesgo de desprotección y desprotección leve, cuando los problemas familiares tengan una cierta gravedad y se piense que puede ser necesario un plan de intervención individual.
- ➡ Todos los casos de desprotección moderada

Corresponde a los Servicios Sociales Territoriales la Evaluación de los casos de:

- ➡ Desprotección grave.
- ➡ Desprotección moderada en familias sin arraigo¹ en ningún municipio del Territorio.
- ➡ Desprotección leve en familias sin arraigo en ningún municipio, cuando los problemas familiares tengan una cierta gravedad y se piense que puede ser necesario un plan de intervención individual.

Al igual que en el caso de la Investigación, es importante que los profesionales que lleven a cabo la Evaluación estén adecuadamente preparados a través de la disposición de:

- ➡ Formación específica en Protección Infantil (marco legal, causas de la desprotección infantil, dinámica y características de las familias maltratantes/negligentes, efectos en los niños/as).
- ➡ Experiencia previa de trabajo con familias y niños/as en situaciones de desprotección.
- ➡ Conocimiento de instrumentos y técnicas de evaluación.
- ➡ Formación específica en evaluación y diagnóstico infantil y adolescente.
- ➡ Características de personalidad tales como madurez, flexibilidad y capacidad empática.
- ➡ Apoyo o asesoramiento técnico de otros profesionales (a través del trabajo en equipo o el asesoramiento externo) para los casos de especial dificultad y complejidad.

Lo idóneo es que la Evaluación sea llevada a cabo por equipos formados por profesionales del ámbito del Trabajo Social y la Psicología con las características anteriormente mencionadas.

¹ Se entiende por "arraigo" en un municipio el que una familia disponga de un domicilio estable en el mismo (considerando domicilio estable una permanencia en ese domicilio durante un período mínimo de tres meses), tenga voluntad de instalarse en dicho municipio, y tenga escolarizados allí a sus hijos/as o tenga voluntad de hacerlo. Independientemente de la situación legal de la familia (exista o no empadronamiento, permiso de residencia, etc.), la Recepción, Investigación y Evaluación de estos casos será competencia de los Servicios Sociales Municipales. Los casos en que este arraigo no exista, pudiendo hablar de población transeúnte, la competencia de la Investigación y Evaluación corresponderá a la Diputación Foral.

3. PLAZOS DE TIEMPO

La Evaluación Inicial debería finalizar en un plazo de tiempo inferior a seis semanas tras su inicio. Se exceptúan los casos remitidos a “Valoración en Intervención”, en los que la Evaluación puede prolongarse hasta un máximo de seis meses.

4. INDICACIONES GENERALES SOBRE LA EVALUACIÓN

Para llevar a cabo la Evaluación, es importante tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Los **pasos básicos a seguir** consisten en:

- Estudiar la información ya recopilada en el expediente del caso.
- Determinar cuál es la información adicional a recabar.
- Seleccionar las fuentes de información a consultar, determinar qué información ha de recogerse de cada una de ellas, el orden en que se va a acceder, y el método/s de recogida de información a utilizar.
- Proceder a la recogida de información.
- Reevaluar de manera constante la pertinencia de mantener el procedimiento planificado o realizar modificaciones en el mismo.
- Estudiar toda la información recopilada, y reanudar el proceso por el punto segundo.

La Evaluación debe basarse en una **recogida de información completa, actualizada y contrastada**:

- Que sea completa significa que se ha de disponer de información sobre el funcionamiento pasado y actual de los miembros de la familia a nivel (1) individual, (2) familiar, y (3) social.
- Que esté actualizada significa que se ha incorporado información relativa a la situación de la familia en el momento preciso de la Evaluación.
- Que esté contrastada significa que hay diferentes fuentes, independientes entre sí, que corroboran la veracidad y fiabilidad de la información recogida.

En la Evaluación, se debe recoger información no sólo de los **problemas o déficit** de la familia, sino también de sus **aspectos positivos**.

La Evaluación ha de recoger información sobre **el impacto de la situación de riesgo o desprotección en el niño/a** en las distintas áreas de desarrollo: físico, social, cognitivo y emocional.

El impacto del maltrato en el niño/a deberá evaluarse de manera individualizada, en función del momento evolutivo en que se encuentre y de sus características particulares. Además, deberá contemplar no sólo el daño real y observable, sino también el daño potencial, es decir, el que puede sufrir en el futuro. Hay que recordar en este sentido que hay muchos niños/as objeto de desprotección que en el momento de la Evaluación no muestran síntomas significativos de daño o malestar. Eso, sin embargo, no significa que no se esté produciendo el daño, y lo que puede estar sucediendo es que los síntomas no sean aún evidentes.

No obstante, también hay que recordar que hay niños que viven en entornos familiares muy dañinos, pero que disponen de **circunstancias “protectoras”** (p.ej., presencia de un adulto significativo con el que mantienen una vinculación afectiva positiva, entorno social positivo, capacidades intelectuales) que les permiten alcanzar un desarrollo sano. Por tanto, la ausencia de síntomas de malestar o desadaptación también puede ser reflejo de un desarrollo sano.

Esto último es aplicable a todos los casos de maltrato excepto al abuso sexual intrafamiliar. En estos casos, en la Evaluación ha de presuponerse que, independientemente de que el niño/a muestre o no síntomas de malestar, está sufriendo un daño muy severo del que tiene que ser protegido.

La Evaluación incluye también la **valoración del grado de conciencia de los padres/responsables legales en relación al daño que el niño/a ha sufrido o puede sufrir, el reconocimiento de su propia responsabilidad en esta situación, y el grado de conciencia respecto a los problemas que les están afectando**. Independientemente de la información obtenida de otras fuentes, estas cuestiones deberán ser exploradas directamente en las entrevistas de Evaluación con los padres/responsables legales.

5. INFORMACIÓN A RECOGER

5.1. Guión general para la Evaluación inicial

A continuación se presenta la información que puede ser relevante para llevar a cabo la Evaluación Inicial. No en todos los casos es necesario recoger toda la información. En cada caso habrá que determinar cuál es la información relevante para la evaluación y la toma de decisión. Por tanto, el listado de información que se presenta a continuación debe ser entendido como un **guión orientativo**.

Guión de Informe de Evaluación (ver descripción más detallada en el Anexo correspondiente)

1. Datos de identificación del técnico que elabora el informe
2. Niños/as a los que se refiere el informe, y datos de identificación familiar
3. Fuentes consultadas y metodología utilizada para la realización del informe
4. Historia del caso en los Servicios Sociales. Descripción del proceso llevado a cabo por el Servicio antes de iniciar la Evaluación.
5. Datos verificados en relación a la situación de desprotección que afecta al/los menor/es
6. Información sobre la familia:
 - Situación socio-económica: Vivienda, Situación laboral, Situación económica, Nivel educativo/cultural de las figuras adultas de la familia.
 - Situación personal de los miembros de la familia:
 - Salud física,
 - Funcionamiento psicológico, situación emocional y características comportamentales.
 - Área escolar y situación cognitiva de los niños/as
 - Historia personal de los padres. Antecedentes familiares.
 - Relación actual con la familia extensa (Padres/tutores y Niños/as)
 - Relación/es de pareja
 - Relación padres-hijos: Relación de apego, Creencias y expectativas de los padres hacia los niños/as, Creencias y prácticas de disciplina, Distribución de roles entre los padres en relación a los hijos/as.
 - Relación entre hermanos/as
 - Relaciones sociales y ocio (Padres/tutores y Niños/as)
 - Fuentes de estrés
 - Apoyos familiares y sociales con los que se cuenta
7. Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres/tutores.
8. Valoración (ver apartado siguiente)
9. Orientación

En los casos en los que se valore la pertinencia de la separación del niño/a del entorno familiar, se procurará recabar información sobre:

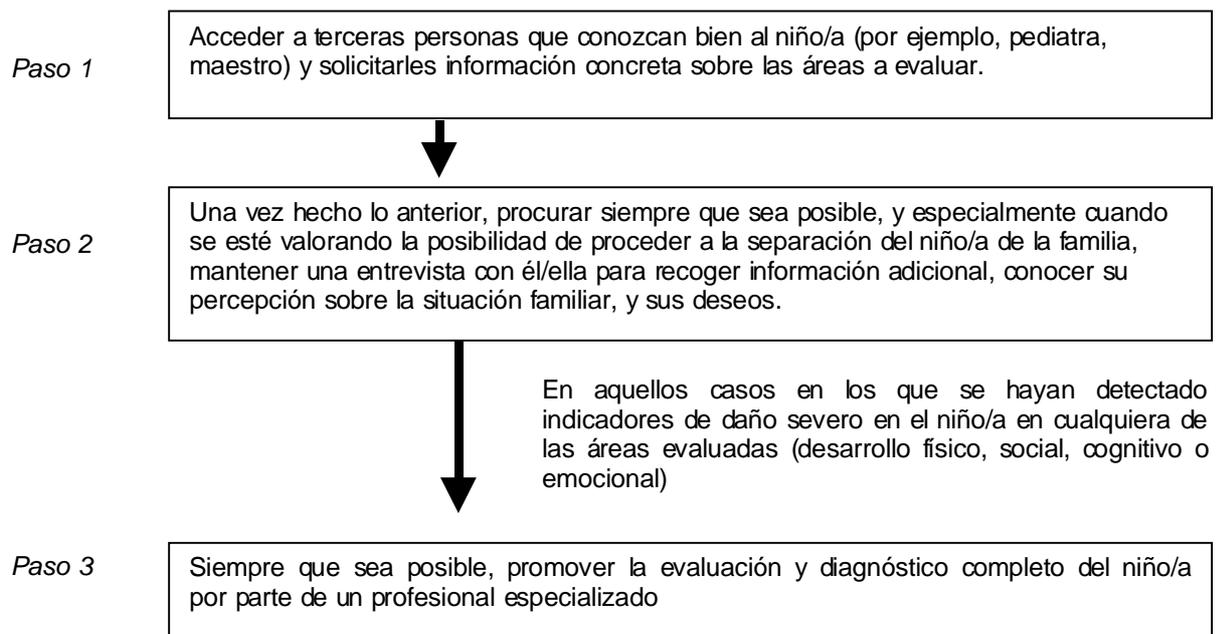
- En su caso, percepción del niño de su historia personal y familiar. Actitud/percepción ante la separación.
- Actitud/percepción de los padres/tutores ante la separación.
- Existencia de familiares en el entorno del niño que puedan asumir su cuidado durante el tiempo que dure la separación.

5.2. La evaluación del niño/a

Como se ha señalado anteriormente, la Evaluación ha de recoger información sobre **el impacto de la situación de riesgo o desprotección en los niños/as que viven en la familia** en las distintas áreas de desarrollo: físico, social, cognitivo y emocional.

Esta exploración puede hacerse de diferentes formas, según sea más adecuado en cada caso, aunque en general el procedimiento más apropiado consiste en:

Procedimiento para la Evaluación del niño/a



El procedimiento a seguir para llevar a cabo el paso inicial en la Evaluación del niño/a puede ser el siguiente:

Area de evaluación	Información a obtener	Fuente de información	Método
Desarrollo físico	<p>Desarrollo y situación actual en cuanto a peso y talla. Regularidad y adecuación de los cuidados médicos. Existencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficits sensoriales o motores que limitan la capacidad del niño. Grado de incapacidad. Adecuación de los cuidados físicos recibidos (alimentación, higiene, vestido, supervisión, hábitos de sueño, protección de los peligros, etc.), y existencia de problemas de salud derivados de déficits en tales cuidados. En caso de existir problemas físicos: inicio y duración, existencia de control médico, tratamiento requerido, etc. Consecuencias/repercusiones en el resto de miembros de la familia.</p>	<p>Pediatra Profesionales de la guardería o colegio</p>	<p>Entrevista</p>
Desarrollo cognitivo	<p>Historia y situación actual del nivel de aprendizaje del niño/a. Existencia de limitaciones intelectuales. Existencia de problemas en el desarrollo cognitivo, causas de esos problemas, tratamiento recibido, evolución y pronóstico. Impacto de esos problemas en las actividades habituales del niño/a y la familia. En niños/as pequeños que no acuden a guardería o colegio: Logro de tareas evolutivas</p>	<p>Profesionales de la guardería o colegio Pediatra Observación directa del niño/a (realizada por el propio técnico de Servicios Sociales o por alguien cualificado del entorno del niño/a)</p>	<p>Entrevista Protocolo de los Controles del Niño Sano Observación de ítems de desarrollo²</p>
Desarrollo emocional y social	<p>Adecuación de la conducta del niño/a en el hogar y escuela. Existencia de problemas comportamentales (por ejemplo, conductas agresivas hacia objetos o personas, hiperactividad, impulsividad, absentismo escolar, fugas, conductas delictivas). Síntomas de posibles problemas emocionales (por ejemplo, baja autoestima, intentos/amenazas de suicidio, cambios bruscos en el estado de ánimo). Problemas de sueño, alimentación, control de esfínteres, etc. Presencia de trastornos psicológicos que limitan el funcionamiento normal del niño/a, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológicos y/o comportamentales en la vida del niño/a y del resto de miembros de su familia. En niños/as pequeños que no acuden a guardería o colegio: Logro de tareas evolutivas</p>	<p>Profesionales de la guardería o colegio Padres/madres Observación directa del niño/a</p>	<p>Aplicación SDQ³ (versión maestros y padres/madres). Entrevista si es necesario para obtener información adicional. Observación de ítems de desarrollo²</p>

2 Para esta tarea, los Servicios Sociales contarán con el apoyo técnico de los Equipos Comarcales.

3 Para esta tarea, los Servicios Sociales contarán con el apoyo técnico de los Equipos Comarcales.

6. VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1. Aspectos a valorar y determinación del pronóstico

Una vez recogida la información, es preciso analizarla para determinar:

Gravedad de la situación de riesgo/desprotección. **Situación del niño/a**; cuál es el impacto que la situación de riesgo/desprotección ha tenido o puede tener en su bienestar y su desarrollo.

Qué factores están relacionados con las dificultades de la familia y la situación de desprotección (“**factores de riesgo**”), hasta qué punto dichos factores son **modificables o inmodificables, estables o transitorios**, y **cómo están interrelacionados**.é factores positivos en el niño/a y en la familia pueden contrarrestar el efecto negativo de los “factores de riesgo” (“**factores protectores**”).

Grado de **conciencia** de los padres/responsables legales del daño que el niño/a está sufriendo o puede sufrir, grado de conciencia de los problemas que les afectan, y **motivación de cambio**.

Posibilidades de que las circunstancias familiares puedan corregirse sin la intervención de los Servicios Sociales y mejore la situación del niño/a.

Pronóstico de rehabilitación de los padres/responsables legales (es decir, posibilidades de que puedan ser capaces de atender adecuadamente las necesidades del niño/a y asegurar su seguridad y bienestar) y **plazos de tiempo** que pueden ser necesarios para ello.

Básicamente, la determinación del **pronóstico respecto a las posibilidades de capacitación de los padres** se realiza en función de los siguientes criterios⁴:

Criterios para orientar el pronóstico de capacitación parental

1. Conciencia del problema en los padres
2. Motivación de cambio en los padres
3. Respuesta a intervenciones anteriores
4. Grado de cronicidad de la problemática familiar
5. Nivel de incapacidad parental
6. Grado en que los problemas de la familia asociados a la desprotección son modificables.
7. Grado de violencia intrafamiliar
8. Vinculación afectiva padres-hijos
9. Gravedad del daño infligido al niño
10. Problemas presentados por el niño

1. Conciencia del problema en los padres

Grado en el que los padres (a) muestran tener conciencia del daño que está recibiendo el niño como consecuencia de la desprotección y de los problemas que éste padece, y (b) asumen su responsabilidad en la desprotección y en la resolución de los problemas que afectan al niño. La inexistencia de esa conciencia del problema en los padres y/o su negativa a asumir responsabilidad alguna en su resolución son características que, si no se modifican, indican un pronóstico negativo.

2. Motivación de cambio en los padres

Aunque los padres sean conscientes de los problemas que sufren y reconozcan su responsabilidad, ello no significa que sean capaces o deseen modificar dicha situación. Es preciso, como criterio imprescindible para determinar un pronóstico positivo, que los padres muestren motivación y expresen su deseo para modificar su comportamiento y la forma en que se relacionan con sus hijos.

⁴ Contenido extraído de Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid, Pirámide.

3. Respuesta a intervenciones anteriores

Respuesta de los padres a intervenciones anteriores del Servicio de Infancia, Servicios Sociales Municipales u otros servicios, que les han sido propuestas con el objetivo de mejorar la situación de los menores. La ausencia real de colaboración e implicación de los padres con estas intervenciones, es indicativa de un pronóstico negativo.

4. Grado de cronicidad de la problemática familiar

Las familias en las que el maltrato representa una situación crónica, abarcando incluso varias generaciones, tienen un pronóstico difícil. Por el contrario, los casos no crónicos, donde el maltrato se produce como consecuencia de una crisis en la familia, tienen mejor pronóstico.

5. Nivel de incapacidad parental

Cuanto más severo es el grado de incapacitación personal que presentan los padres, mayores dificultades hay para su rehabilitación. Algunos tipos de incapacitación, como son (a) el retraso mental severo, (b) los trastornos psíquicos de pronóstico negativo, y (c) los problemas de toxicomanías o alcoholismo prolongados de evolución negativa, son indicativos de un pronóstico también negativo.

6. Grado en que los problemas de la familia asociados a la desprotección son modificables o no.**7. Grado de violencia intrafamiliar**

Las familias donde la violencia presenta una intensidad elevada y se produce de manera incontrolada, presentan dificultades muy importantes para su rehabilitación.

8. Vinculación afectiva padres-hijos

Cuando el padre/s maltratante/s no muestra ninguna vinculación afectiva hacia su hijo o cuando el maltrato es reflejo o consecuencia del rechazo total del padre hacia éste, puede establecerse un pronóstico de carácter negativo.

9. Gravedad del daño infligido al niño

A medida que el daño que recibe el niño es más grave, es decir, a medida que la desprotección aumenta en intensidad, el pronóstico es más negativo

10. Problemas presentados por el niño

Cuando el niño presenta problemas graves (en cuanto a número e intensidad) de conducta antisocial y/o delictiva (robos, abuso de drogas, fugas, etc.), el pronóstico para la rehabilitación familiar es más difícil.

6.2. Cuando el pronóstico es “incierto” o es necesario prolongar la Evaluación o la Investigación: La derivación a “Valoración en Intervención”

En determinados casos, tras la Evaluación Inicial puede ser difícil establecer un pronóstico sobre la rehabilitación parental; son casos de pronóstico “incierto” en los que sólo cuando se proporcione a los padres/responsables legales la oportunidad de recibir tratamiento, podrá establecerse con claridad si hay o no posibilidades de recuperación. Estos casos podrán ser derivados a equipos de Intervención Familiar para que se les proporcione tratamiento durante un período de tiempo **máximo de seis meses** con el objetivo de, al final de ese período, poder definir el pronóstico. En el Plan de Intervención, esta situación se denominará como “**Valoración en Intervención**”.

También podrán ser derivados a “Valoración en intervención” durante un período máximo de seis meses:

- ▀ Casos en los que la Investigación no ha podido confirmar la desprotección pero existen sospechas de que ésta se está produciendo. El objetivo principal de la “Valoración en intervención” será confirmar o refutar tales sospechas (aunque en estos casos también pueden abordarse simultáneamente objetivos de intervención).

- ➔ Casos en que se considera preciso realizar una valoración de las competencias parentales, es decir, de la capacidad de las figuras parentales para hacerse cargo del cuidado de un niño/a y, en su caso, sus necesidades de apoyo.

6.3. Plazos de tiempo para la capacitación familiar

El plazo de tiempo para la capacitación familiar variará en función de las capacidades y problemas de la familia. Este plazo puede situarse entre seis meses y cuatro años (sin límites estrictos), aunque hay familias que necesitarán el apoyo y supervisión de agentes sociales externos de manera permanente, hasta la emancipación de los niños/as. Esto lo refleja la siguiente clasificación, elaborada por P. Crittenden⁵:

Tipos de familias	Características
Independientes y adecuadas	Estas familias son capaces de cubrir las necesidades de sus hijos combinando sus propias habilidades con la ayuda de amigos, familiares, y servicios que buscan y utilizan. Son competentes a la hora de resolver problemas y crisis.
Vulnerables a las crisis	Estas familias necesitan una ayuda temporal (6-12 meses) para resolver problemas puntuales; por lo demás funcionan de forma independiente y adecuada. Entre los acontecimientos que pueden precipitar la crisis se incluyen: nacimiento de un hijo con algún hándicap, divorcio, pérdida de trabajo, muerte de un familiar, etc. La clasificación de la familia como vulnerable depende de la naturaleza de su respuesta al problema, no del hecho de que haya una crisis.
Con necesidad de apoyo a medio plazo	Son familias multiproblemáticas que necesitan entrenamiento en habilidades concretas o terapia sobre algunos aspectos específicos. La intervención puede durar de uno a cuatro años. Finalizada la intervención, se espera que la familia funcione de manera independiente y adecuada, haciendo un uso normalizado de los servicios de apoyo comunitarios.
Con necesidad de apoyo a largo plazo	Con estas familias no se puede esperar que los servicios ofrecidos les permitan funcionar de manera independiente y adecuada. Sin embargo, con apoyos continuados, la familia puede cubrir las necesidades físicas, intelectuales, emocionales y económicas básicas de sus hijos. Puede que estos apoyos sean necesarios hasta que los niños hayan crecido. Ejemplos de estas familias son aquéllas en las que la madre tiene un retraso mental, un trastorno depresivo, o uno de los padres abusa del alcohol o las drogas de forma crónica.
Inadecuadas	Los servicios de intervención no son suficientes para conseguir que estas familias cubran las necesidades básicas de sus hijos, ni en el presente ni en el futuro. Los niños deberán ser separados de su familia de forma permanente.

⁵ Crittenden, P. (1992). The social ecology of treatment: Case study of a service system for maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 22-34.

Como criterio general (aunque puede haber excepciones), puede establecerse que **si una familia que recibe tratamiento intensivo no muestra ningún cambio mínimamente significativo durante los primeros diez meses de tratamiento, éste deberá darse por finalizado, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto-medio plazo.**

En cualquier caso, se deberá valorar si **los plazos de tiempo previstos para la rehabilitación de las figuras parentales son compatibles con las necesidades del niño/a.** En este sentido, los plazos de tiempo para familias de niños/as de corta edad deberán ser necesariamente inferiores a los establecidos para familias de niños/as de edades superiores.

7. EL INFORME DE EVALUACIÓN

En la parte final de esta Guía se presenta un Modelo orientativo de Informe de Evaluación. En todos los casos en que se lleve a cabo la Evaluación, deberá quedar copia escrita del informe correspondiente en el expediente.

Parte V

La elaboración y puesta en marcha del Plan de Intervención

Esquema general

1. Plazos de tiempo para elaborar el Plan de Intervención pág. 77
2. Contenido del Plan pág. 77
3. Criterios técnicos para elaborar el Plan de Intervención
 - 3.1. La definición de la Finalidad principal de la intervención pág. 78
 - 3.2. Criterios técnicos a utilizar pág. 80
4. Revisiones del Plan pág. 82
5. Cambios en el Servicio que coordina el caso pág. 82

PASOS A SEGUIR TRAS LA EVALUACIÓN INICIAL: LA ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

PREGUNTAS A RESPONDER:

1. ¿Cuáles son los objetivos finales a conseguir?
2. ¿Qué problemas hay que abordar?
3. ¿En qué orden?
4. ¿Qué recursos son necesarios?

Las respuestas deben ser acordadas con la familia y con los restantes servicios intervinientes



Cumplimentación del Protocolo que recoge el Plan de Intervención



EJECUCIÓN DEL PLAN Y REVISIÓN PERIÓDICA DEL MISMO

Revisión formal del Plan cada seis meses máximo en el caso de niños/as mayores de cuatro años, y cuatro meses máximo para niños/as menores de cuatro años.

Preguntas a responder:

1. ¿Se están consiguiendo los objetivos? En caso negativo, ¿por qué?
2. ¿Son necesarios cambios en el Plan?, ¿cuáles?
3. ¿Ha variado el nivel de gravedad de la desprotección?, ¿ha de producirse un cambio en el Servicio que coordina el caso?

- A) LA GRAVEDAD AUMENTA DE LEVE/MODERADA A ELEVADA
DERIVACIÓN DE LOS SS MUNICIPALES A LA DIPUTACIÓN FORAL
- B) LA GRAVEDAD DISMINUYE DE ELEVADA A LEVE/MODERADA
DERIVACIÓN DE LA DIPUTACIÓN FORAL A LOS SS MUNICIPALES



FIN DE LA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES CON EL CASO

1. PLAZOS DE TIEMPO PARA ELABORAR EL PLAN DE INTERVENCIÓN

La Evaluación debe finalizar con la elaboración de un Plan de Intervención, que será negociado con las partes pertinentes (familia, otros profesionales intervinientes, etc.). Este Plan debería estar redactado en un plazo de tiempo máximo de dos semanas tras la finalización de la Evaluación.

2. CONTENIDO DEL PLAN

El Plan de Intervención pretende responder a cuatro preguntas básicas:

1. ¿Cuáles son los objetivos finales que se pretenden conseguir con el niño/a y su familia?
2. ¿Qué problemas deben resolverse para conseguirlo?
3. ¿En qué orden han de abordarse esos problemas?
4. ¿Qué recursos son necesarios?

El Plan de Intervención se materializa en un Protocolo que incluye la siguiente información:

Información a incluir en el Plan de Intervención
<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de identificación del niño/a y su familia: Nombre y apellidos del menor/familia, número de expediente, fecha de apertura. 2. Antecedentes de hecho, incluyendo datos básicos sobre el motivo de la intervención del Servicio, proceso de Recepción, Investigación y Evaluación: fuente de notificación, fechas, técnico/s responsable del proceso, tipo y gravedad de la desprotección, resumen de la información más significativa sobre el niño/a y la familia, pronóstico del caso y justificación. 3. Medidas de protección adoptadas con anterioridad (en su caso) 4. En los casos de separación atendidos por la Diputación Foral: Medidas de protección a adoptar y condiciones de aplicación (p.ej., medida legal, recurso a aplicar, duración prevista de la separación, contacto padres-hijos/as). 5. Finalidad principal de la intervención del Servicio y Programa en que se incluye al niño/a y la familia: <ol style="list-style-type: none"> a) Para los Servicios Sociales Municipales: <ul style="list-style-type: none"> - Valoración en Intervención - Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres/responsables legales - Preservación familiar: Capacitación parental - Apoyo específico a los/as menores - Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del niño/a y la familia b) Para los Servicios Sociales Territoriales: <ul style="list-style-type: none"> - Valoración en Intervención - Preservación familiar: Capacitación parental - Preservación familiar: Complemento familiar - Separación provisional y reunificación familiar (con la familia de origen) - Separación permanente e integración en nueva familia (con o sin visitas de la familia de origen) - Separación permanente y preparación para la emancipación - Separación permanente e integración en un entorno residencial especializado 6. Objetivos generales a conseguir con el niño/a y con la familia. 7. Plazo de tiempo para la consecución de los objetivos. 8. Recursos/servicios necesarios tanto con el niño/a como con la familia. 9. Acuerdos y compromisos establecidos con la familia y el niño/a. 10. Servicio que atiende el caso y técnico que lo coordina. 11. Plazo de tiempo para la revisión del caso.

3. CRITERIOS TÉCNICOS PARA ELABORAR EL PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. La definición de la Finalidad principal de la intervención

La intervención de los **Servicios Sociales Municipales** ha de tener una de cinco finalidades principales, que dan nombre a los diferentes Programas en que se puede incluir al o la menor y su familia:

Denominación del Programa	Finalidad
Valoración en intervención (duración máxima: seis meses)	<ul style="list-style-type: none"> a) Completar la Investigación del caso cuando no se ha podido llegar a confirmar o refutar la existencia de la desprotección (casos de "Sospecha"), a la vez que se pueden trabajar objetivos específicos de intervención. b) Evaluar las competencias parentales. c) En los casos que la Evaluación concluye con un pronóstico incierto, realizar una intervención breve dirigida a darificar dicho pronóstico.
Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres/responsables legales (duración máxima: seis meses)	Generar en los padres/responsables legales conciencia de sus dificultades y disposición suficiente para implicarse en un proceso de cambio. Establecimiento de las condiciones necesarias para iniciar una intervención de cambio.
Programa de Preservación familiar: Capacitación parental (duración media: dos años, aunque en algunos casos puede ser necesaria durante cuatro años)	<ul style="list-style-type: none"> a) Capacitar a los padres/responsables legales para ejercer adecuadamente el rol parental. b) Finalizar la situación de desprotección o de riesgo, mantener la unidad familiar, garantizar que el niño/a recibe un cuidado adecuado en su familia, y eliminar o reducir el riesgo de que la desprotección vuelva a aparecer en el futuro.
Apoyo específico a los/as menores (sin límite de duración)	El foco principal de la intervención se centra en proporcionar apoyo específico e individualizado a uno o varios de los/as menores de la familia (con recursos y profesionales especialmente dedicados a ello). Puede haber intervención y objetivos de cambio con los padres/tutores, pero esta intervención, aunque sea importante, es secundaria a la anterior.
Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del niño/a y la familia (sin límite de duración)	No hay intervención de cambio propiamente dicha. Posibles finalidades: (a) Evaluar la estabilidad de los cambios obtenidos tras un Programa de Preservación Familiar, (b) Reforzar y apoyar el mantenimiento de esos cambios a través de una intervención no intensiva, y (c) Prevenir o detectar precozmente la aparición de problemas que incidan negativamente en el cuidado proporcionado a los niños/as.

Por su parte, la intervención de los **Servicios Sociales Territoriales** tendrá una de las siguientes finalidades:

Denominación del Programa	Finalidad
Valoración en intervención (duración máxima: seis meses)	a) Completar la Investigación del caso cuando no se ha podido llegar a confirmar o refutar la existencia de la desprotección (casos de “Sospecha”), a la vez que se pueden trabajar objetivos específicos de intervención. b) Evaluar las competencias parentales. c) En los casos que la Evaluación concluye con un pronóstico incierto, realizar una intervención breve dirigida a clarificar dicho pronóstico.
Programa Intensivo de Preservación familiar: Capacitación parental¹	a) Conseguir la implicación activa de los padres/responsables legales en un proceso de cambio dirigido a capacitarles para ejercer adecuadamente el rol parental. b) Finalizar la situación de Alto riesgo de Desamparo, mantener la unidad familiar, garantizar que el niño/a recibe un cuidado mínimamente adecuado en su familia, y eliminar o reducir el riesgo de que la situación vuelva a aparecer en el futuro.
Programa Intensivo de Preservación familiar: Complemento familiar	a) Complementar, y si es necesario sustituir, a los padres/responsables legales en las funciones del rol parental en las que se encuentran limitados, manteniendo al niño/a en el domicilio. b) Finalizar la situación de Alto riesgo de Desamparo, mantener la unidad familiar, y garantizar que el niño/a recibe un cuidado adecuado en su familia y entorno.
Separación temporal y reunificación familiar²	En una situación de Desamparo o asunción de Guarda, (1) proteger la integridad y seguridad del niño/a mediante su separación provisional del entorno familiar, y (2) establecer las condiciones necesarias en la familia de origen para posibilitar su retorno definitivo lo antes posible.
Separación permanente e integración en nueva familia (familia extensa o ajena)	En una situación de Desamparo, (1) proteger la integridad y seguridad del niño/a mediante su separación permanente del entorno familiar, y (2) promover su integración en un entorno familiar alternativo y estable (con o sin contacto con su familia de origen).
Separación permanente y preparación para la emancipación	En un menor protegido que no puede incorporarse de manera estable a ningún núcleo familiar, (1) ejercer de manera subsidiaria las funciones parentales, y (2) dotarle de las habilidades necesarias para desarrollar una vida adulta independiente.
Separación permanente e integración en un entorno residencial especializado	En el caso de menores protegidos que no pueden incorporarse de manera estable a ningún núcleo familiar y que presentan necesidades o patologías especiales que les incapacitan para una vida autónoma en el futuro (p.ej. deficiencia mental, lesiones cerebrales): (1) promover su integración en un entorno residencial estable adaptado a sus necesidades especiales.

¹ Un porcentaje importante de las familias que participen en un Programa Intensivo de Preservación Familiar necesitarán, una vez que éste finalice, seguir siendo atendidas por Programas menos intensivos de capacitación o acompañamiento/seguimiento/control dependientes de los Servicios Sociales Municipales.

² Un porcentaje importante de las familias que participen en el Programa de “Separación temporal y reunificación familiar” necesitarán, una vez que éste finalice, seguir siendo atendidas por Programas menos intensivos de capacitación o acompañamiento/seguimiento/control dependientes de los Servicios Sociales Municipales.

Cada menor/familia ha de estar adscrito necesariamente a uno de dichos Programas y así ha de constar en el Plan de Intervención.

Es importante tener en cuenta que los Programas definen la **finalidad principal** de la intervención, asumiendo además que cada uno de ellos abordará también objetivos específicos relacionados con otros programas. Así, por ejemplo, se asume que en las familias que estén en el "Programa de Preservación Familiar: Capacitación parental" el foco principal de la intervención se sitúa en los padres/responsables legales, aunque muy probablemente también se desarrollarán objetivos de intervención con los niños/as. La diferencia está en determinar cuál es la finalidad u objetivo **principal** de la intervención, y cuáles son objetivos **intermedios o secundarios**.

3.2. Criterios técnicos a utilizar

El objetivo de los Servicios Sociales dirigidos a la Infancia es asegurar el bienestar de los niños/as y la satisfacción de sus necesidades básicas, en particular en los casos con Necesidad de Especial Protección (niños/as que sufren situaciones de desprotección o se encuentran en riesgo de sufrirla). Conseguir este objetivo ha de constituir el fin último de todas sus actuaciones. Para ello, deberán actuar no sólo con el propio niño/a, sino también con su entorno, pero sin olvidar nunca que el foco principal de su atención ha de situarse en el niño/a, cuyos intereses serán prioritarios sobre cualesquiera otros a la hora de la toma de decisión.

Para la mayor parte de los niños/as, el entorno idóneo para tener cubiertas sus necesidades básicas es una familia, preferentemente la suya propia de origen. Además, la disposición de figuras de apego estables (una "familia") es una necesidad básica de todo niño/a. Por ello, en los casos de desprotección infantil, los Servicios Sociales Municipales y Territoriales tendrán que valorar como primera opción de intervención el mantenimiento del niño/a en su familia, capacitando a los padres y madres en el rol parental de manera que puedan proporcionar a sus hijos/as un cuidado adecuado.

La separación sólo deberá proponerse cuando se constate la imposibilidad de asegurar el bienestar del niño/a en el domicilio familiar, a causa de la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias:

- La peligrosidad de las condiciones en que vive el menor o del maltrato que está recibiendo.
- La elevada vulnerabilidad del niño/a.
- La ausencia o no disponibilidad de los padres/responsables legales.
- La ausencia total o extrema limitación en la capacidad de los padres/responsables legales para hacerse cargo adecuadamente del cuidado del niño/a.
- La falta de conciencia en los padres/responsables legales de sus deficiencias en el cuidado del/la menor.
- La falta de colaboración de los padres/responsables legales en la intervención de los Servicios Sociales Municipales o Territoriales.
- La falta de fiabilidad del compromiso de los padres/responsables legales respecto al cuidado del/la menor.
- La propia manifestación de los padres/responsables legales de poder perder el control y/o hacer un daño severo al menor.
- La inexistencia de personas o factores de control en el entorno familiar que puedan proteger al niño/a.

Antes de declarar el Desamparo o de asumir la Guarda de un/a menor, el Servicio Social Territorial tendrá que asegurar y justificar documentalmente que no es posible adoptar ninguna otra alternativa que evite la separación del niño/a y garantice su salud y seguridad. Siempre que sea posible, antes de la adopción de la medida de protección se mantendrá una entrevista con los padres/responsables legales y los niños/as.

Cuando se deba proceder a la separación del niño/a de su familia, salvo los casos en que:

- los padres/responsables legales renuncien a sus obligaciones y derechos como tales,
- se constate claramente que los factores que han motivado el desamparo son inmodificables,
- ha habido intentos anteriores de modificación de la situación familiar y éstos no han tenido éxito, sin que ello sea atribuible a que la intervención llevada a cabo no ha sido suficiente o apropiada a las necesidades del caso,
- los padres/responsables legales se oponen totalmente o no pueden implicarse en un proceso de rehabilitación/tratamiento dirigido a capacitarles en el ejercicio de sus responsabilidades parentales, y
- el interés del/la menor sea contrario a su reinserción en su familia de origen,

se deberá decidir como alternativa prioritaria a las restantes, la inclusión del menor en el Programa de "Separación temporal y reunificación familiar". Nunca se deberá incluir al niño/a en el Programa de Separación permanente sin antes haber constatado claramente o haberlo intentado, a través de la provisión de servicios de apoyo y tratamiento a la familia de origen, que los padres/responsables legales no van a ser capaces de proporcionar al niño/a un cuidado adecuado a sus necesidades, y/o que el plazo de tiempo que éstos pueden necesitar para ello no es compatible con las necesidades del/la menor.

Salvo excepciones, cuando un niño/a menor de doce años sea separado temporal o permanentemente de su familia, la alternativa idónea es su acogimiento en otra familia (en acogimiento simple si la separación es temporal, y en acogimiento permanente o preadoptivo si la separación es permanente). Sólo de manera excepcional los niños menores de doce años deberán permanecer en un acogimiento residencial. Esta indicación ha de seguirse de manera especialmente rigurosa en el caso de los niños/as menores de seis años. El acogimiento residencial de niños/as de esta edad está, salvo excepciones, contraindicado. Las excepciones deberán estar debidamente justificadas y serán valoradas de manera detallada por el Equipo responsable de adoptar estas decisiones. Cuando un niño/a menor de seis años sea orientado a un acogimiento residencial, la medida no debería tener una duración superior a tres meses, tiempo tras el cual deberá ser integrado en una familia (la suya propia si es posible, u otra familia en caso contrario).

En los casos orientados a un acogimiento familiar, siempre habrá de valorarse en primer lugar la opción del acogimiento en familia extensa. Si esta opción responde al interés y necesidades del niño/a, deberá ser preferente a su acogimiento en familia ajena. Cuando se proponga una medida de protección como la adopción o el acogimiento en familia ajena, es necesario que quede suficientemente acreditada la no existencia, desinterés o no idoneidad/ adecuación de la familia extensa.

Cuando se constate que la reunificación familiar no es posible o no es conveniente para el niño/a, deberá buscarse para él/ella un entorno familiar alternativo y estable a través de la adopción o un acogimiento permanente. Esta decisión debe adoptarse en el plazo mínimo de tiempo, nunca superando los dos años desde el inicio de la intervención del Servicio de Infancia para los niños/as de edades superiores a cuatro años, y un año para los niños/as menores de esa edad.

Cuando no se pueda conseguir la integración estable del niño en ningún entorno familiar (p.ej., por razones de edad, problemas comportamentales específicos), la actuación de los Servicios Sociales Territoriales deberá dirigirse, además de cubrir las funciones parentales, a (a) preparar al menor para integrarse en el mundo adulto al alcanzar la mayoría de edad (Preparación para la emancipación), y, (b) si eso no es posible por la presencia de minusvalías graves e incapacitantes en el menor, se buscará su integración en un entorno o centro especializado.

Independientemente de si se prevé o no el retorno del niño/a a su familia, cuando éste/a ya ha establecido vínculos afectivos con su familia de origen, esos vínculos deben ser mantenidos siempre y cuando respondan a su interés y bienestar. La intervención de los Servicios Sociales debe lograr el equilibrio entre mantener esos vínculos y proteger al niño/a.

Los vínculos afectivos incluyen no sólo los establecidos entre el niño/a y sus padres y otros familiares adultos, sino también los vínculos entre hermanos/as. Por ello, excepto cuando resulte contraindicado y como criterio general, en los casos de separación deberá procurarse que los hermanos/as permanezcan juntos o con el mayor contacto posible.

4. REVISIONES DEL PLAN

Los Servicios Sociales Municipales y Territoriales (según quién coordine el caso) llevarán a cabo revisiones periódicas del Plan de Intervención: se analizará y valorará la nueva información recogida sobre el caso, la evolución de la familia y el niño/a, y los resultados de la intervención, siempre en referencia a lo que estaba previsto en el Plan. En base a ello, se valorará la necesidad de modificar la definición de la finalidad u objetivos del Plan, la asignación de recursos, o cualquier otro aspecto incluido en el mismo. Todo esto deberá quedar recogido por escrito en el expediente del caso, pudiéndose utilizar para ello el Protocolo de **“Revisión del Plan de Intervención”**. Este Protocolo tiene la misma estructura que el Plan Inicial de Intervención a excepción de los tres primeros apartados, en los que las Revisiones sólo recogen la información nueva o los cambios producidos.

La revisión del Plan de Intervención se debería realizar cada seis meses como máximo en el caso de niños/as de edades superiores a cuatro años, y cada cuatro meses como máximo para niños/as de menos de cuatro años.

5. CAMBIOS EN EL SERVICIO QUE COORDINA EL CASO

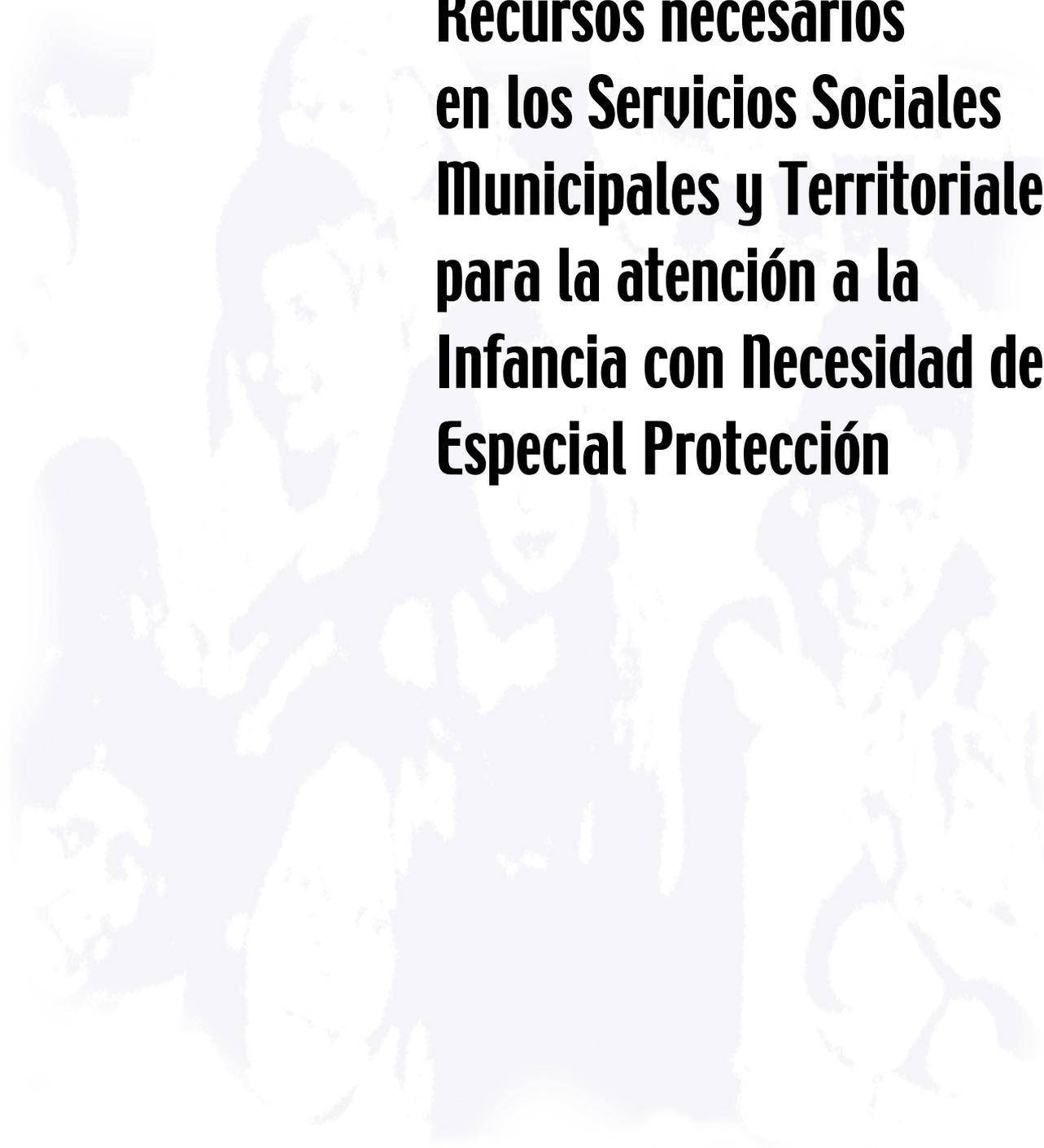
Cuando se produzcan cambios significativos en el nivel de gravedad de la desprotección, sea:

- ➡ Aumentando de leve/moderada a grave, o
- ➡ Disminuyendo de grave a moderada/leve,

se procederá al traslado del expediente al Servicio correspondiente, con el consiguiente cambio en la coordinación de la intervención (ver capítulo “La derivación de casos entre Servicios Sociales Municipales y Territoriales”). El nuevo Servicio asignará entre sus técnicos un nuevo Coordinador/a de Caso, que revisará el Plan de Intervención que se estaba llevando a cabo hasta la fecha e introducirá, en su caso, las modificaciones oportunas.

Parte VI

Recursos necesarios en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales para la atención a la Infancia con Necesidad de Especial Protección



Los Planes de Intervención tienen que ser realistas, es decir, tienen que poder llevarse a cabo. Esto depende, entre otras cosas, de los recursos/servicios disponibles. En ocasiones, se puede valorar que una familia necesita una serie de recursos/servicios, pero éstos no están disponibles o no lo están en las condiciones requeridas. Cuando sucede esto, es necesario buscar otras alternativas que, además de responder a las necesidades del caso, sean viables.

Para poder proporcionar una atención adecuada a los casos de Infancia con Necesidad de Especial Protección, los Servicios Sociales Municipales y Territoriales del Territorio Histórico de Gipuzkoa deberían disponer de (a) una red completa de servicios de atención primaria, y (b) los siguientes recursos/servicios específicos:

A) RECURSOS NECESARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES:

- Técnicos propios¹ (Trabajadores/as Sociales y, cuando sea posible, Psicólogos/as) que se ocupen de:
 - Recibir las notificaciones de posibles situaciones con Necesidad de Especial Protección, llevar a cabo las tareas correspondientes a la Recepción, y tomar las decisiones correspondientes a esa fase.
 - Llevar a cabo la Investigación y Evaluación de los casos de su competencia y tomar las decisiones correspondientes a esas fases.
 - Diseñar los Planes de Intervención de los casos de su competencia.
 - Dirigir y coordinar la ejecución de los Planes de Intervención en los casos de su competencia, evaluar sus resultados, y tomar las decisiones correspondientes en esa fase. En momentos concretos en los que sea necesario, estos profesionales podrán realizar, además, intervenciones directas con los niños/as y las familias.
 - Llevar a cabo las restantes funciones asignadas a los Servicios Sociales Municipales en materia de Infancia con Necesidad de Especial Protección.
- Equipos de Apoyo para las tareas de Investigación y Evaluación.
- Equipos de intervención para llevar a cabo el Programa de Preservación Familiar para la Capacitación Parental. Estos Programas dispondrán de:
 - Educadores/as Familiares.
 - Servicios de apoyo o tratamiento psicoterapéutico breve (para la familia en su conjunto o sus miembros) cuando estos servicios no estén disponibles en la comunidad.
 - Si es posible, Grupos Educativos y de Apoyo para los padres/madres.
- Educadores/as Familiares y de Calle, para apoyar y complementar a los técnicos de los Servicios Sociales Municipales cuando sea necesario en los Programas de “Apoyo específico a los/as menores” y “Seguimiento/control de la situación del niño/a y la familia”.

B) RECURSOS NECESARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES TERRITORIALES:

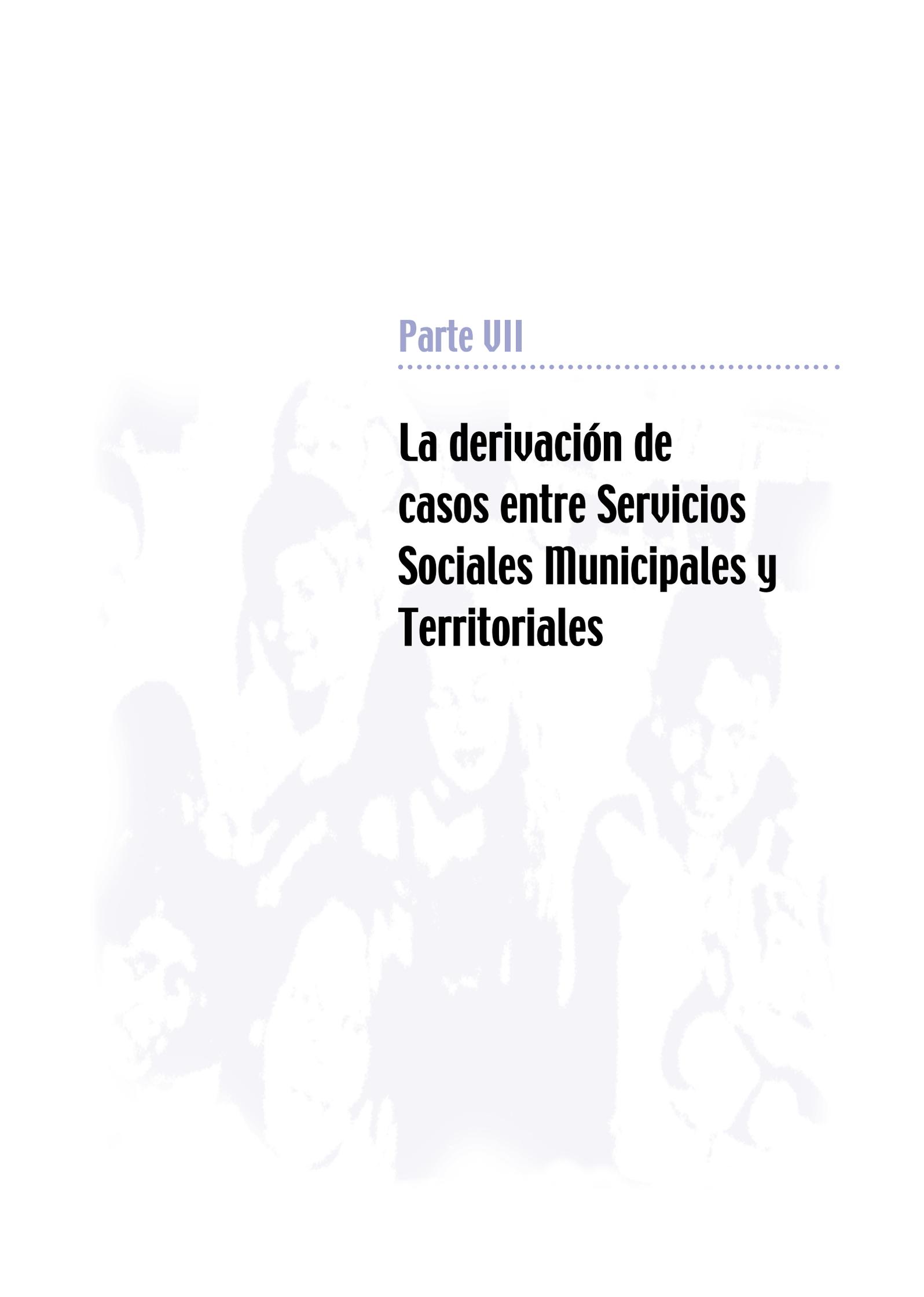
- Equipos multidisciplinares propios formados, como mínimo, por Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as, que se ocupen de:
 - Recibir las notificaciones de situaciones de urgencia, llevar a cabo las tareas correspondientes a la Recepción, y tomar las decisiones correspondientes a esa fase.
 - Llevar a cabo la Investigación y Evaluación de los casos de su competencia y tomar las decisiones correspondientes a esas fases.
 - Diseñar los Planes de Intervención de los casos de su competencia.

¹ Ratio recomendada de un Trabajador/a Social por cinco mil habitantes (en Informe extraordinario del Ararteko al Parlamento Vasco: “La situación de los Servicios Sociales de Base en la CAPV”, 1999)

- Dirigir y coordinar la ejecución de los Planes de Intervención en los casos de su competencia, evaluar sus resultados, y tomar las decisiones correspondientes en esa fase. En momentos concretos en los que sea necesario, estos profesionales podrán realizar, además, intervenciones directas con los niños/as y las familias.
 - Llevar a cabo las restantes funciones asignadas a los Servicios Sociales Territoriales en materia de Infancia con Necesidad de Especial Protección.
- Equipos de intervención para llevar a cabo los Programas Intensivos de Preservación Familiar (tanto en su modalidad de Capacitación Parental como de Complemento Familiar) y Reunificación Familiar. Estos Programas dispondrán de:
 - Educadores/as Familiares.
 - Servicios de apoyo o tratamiento psicoterapéutico breve (para la familia en su conjunto o sus miembros) cuando estos servicios no estén disponibles en la comunidad.
 - Si es posible, Grupos Educativos y de Apoyo para los padres/madres.
 - Equipos para el desarrollo de Programas de Tratamiento en casos de abuso sexual.
 - Acogimiento Familiar: Programas y servicios para la sensibilización social, captación, selección y formación de familias acogedoras, Servicios de apoyo y seguimiento post-acogimiento.
 - Centros de acogimiento residencial.
 - Programas de Preparación y Apoyo para la Emancipación.
 - Adopción: Programas para la captación de familias adoptivas para niños/as con necesidades especiales, Servicios para la selección y formación de familias, Servicios de apoyo post-adopción.

Parte VII

La derivación de casos entre Servicios Sociales Municipales y Territoriales

A large, semi-transparent background image showing a group of diverse people, including children and adults, smiling and interacting. The image is centered and covers most of the page.

CUESTIONES IMPORTANTES RESPECTO AL PROCESO DE DERIVACIÓN

La derivación de casos entre los Servicios Sociales Municipales y Territoriales se puede producir en diferentes momentos del proceso de intervención:

1. Tras la Recepción de un caso, cuando las primeras informaciones proporcionan datos suficientes sobre el nivel de gravedad y urgencia, que hacen valorar que la intervención corresponde a otro Servicio.
2. Tras la Investigación, cuando se confirma la gravedad del caso.
3. Durante el proceso de intervención, cuando se producen cambios en la gravedad del caso (bien aumentando de leve-moderada a grave, o viceversa) o se obtienen nuevos datos sobre la situación familiar que hacen recalificar el nivel de gravedad.

En cualquiera de estas circunstancias, pero especialmente las señaladas en el apartado 3, es importante tener en cuenta que la derivación no es un mero acto administrativo que se ejecuta de forma inmediata, sino que es un **proceso** con una **fase inicial muy importante** de coordinación, análisis conjunto y establecimiento de acuerdos entre los Servicios Sociales Municipales y Territoriales y de preparación de las familias, que requiere un tiempo y ha de ser planificada y llevada a cabo cuidadosamente. Sólo de esa manera se podrá conseguir una derivación exitosa y una intervención eficaz.

PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACIÓN DE CASOS DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES A TERRITORIALES

1. PROCEDIMIENTO EN CASOS URGENTES

- Se realizará una llamada telefónica a los responsables del Área de Recepción de la Diputación Foral notificando la calificación del caso como urgente, describiendo las razones que motivan esta calificación, y las actuaciones llevadas a cabo hasta el momento. En esa conversación se acordarán las acciones a seguir, incluyendo el procedimiento para la transmisión de la información (Fax, correo electrónico, correo postal, etc.).
- Seguidamente, el Servicio Social Municipal remitirá por escrito a la Diputación Foral la siguiente información:
 - Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del Servicio Social Municipal sobre la actuación a seguir por parte de la Diputación Foral.
 - Breve informe centrado en:
 - la gravedad y urgencia del caso (según los criterios descritos en el capítulo sobre Investigación),
 - las actuaciones previas llevadas a cabo por el Servicio,
 - conciencia por parte de los padres/responsables legales de sus dificultades y grado de colaboración con los Servicios Sociales,
 - otras personas/servicios que puedan informar sobre el caso o que puedan colaborar con la Diputación Foral en su intervención,
 - otra información que se considere importante (incluyendo información previa de la familia que se posea en el Servicio).
 - Copia de otros informes relevantes, si los hubiere (por ejemplo, Protocolo de Notificación o Recepción, informes médicos, escolares).

La respuesta de la Diputación Foral a estas notificaciones deberá ser inmediata.

2. DERIVACIÓN TRAS LA INVESTIGACIÓN: Casos calificados como graves

Se remitirá a la Diputación Foral un informe que incluya los siguientes datos:

- Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del Servicio Social Municipal sobre la actuación a seguir por parte de la Diputación Foral.
- Copia del Protocolo de Investigación e informes adjuntos con información detallada sobre la situación del niño/a y el comportamiento de sus padres/responsables legales hacia él/ella.
- Actuaciones previas llevadas a cabo por el Servicio,
- Valoración del nivel de conciencia de los padres/responsables legales de sus dificultades y grado de colaboración con los Servicios Sociales.
- Otras personas/servicios que puedan informar sobre el caso o que puedan colaborar con la Diputación Foral en su intervención.
- Otra información o informes que se consideren importantes (incluyendo información previa de la familia que se posea en el Servicio).

Es muy conveniente que esta derivación vaya precedida de una llamada telefónica, y que posteriormente se celebre una reunión entre los técnicos de ambos Servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.

3. DERIVACIÓN DE CASOS GRAVES QUE HAN RECIBIDO INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

Se remitirá a la Diputación Foral un informe que incluya los siguientes datos:

- Escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración del Servicio Social Municipal sobre la actuación a seguir por parte de la Diputación Foral.
- Informe de Evaluación de la situación familiar en el momento de la derivación (siguiendo el Guión de informe para la Evaluación Inicial), con especial atención a la información sobre:
 - a) la situación de los niños/as a nivel físico, cognitivo, social y emocional,
 - b) el trato/cuidado/atención proporcionado por sus padres/responsables legales, y
 - c) los indicadores concretos que llevan a calificar la desprotección como grave (seguir criterios descritos en el capítulo sobre Investigación).
- Valoración del nivel de conciencia de los padres/responsables legales de sus dificultades y grado de colaboración con los Servicios Sociales.
- Otras personas/servicios que puedan informar sobre el caso o que puedan colaborar con la Diputación Foral en su intervención.
- Otros informes o información que se consideren relevantes.

Esta derivación será precedida de una llamada telefónica, y posteriormente se celebrará una reunión entre los técnicos de ambos Servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.

PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACIÓN DE CASOS DE SERVICIOS SOCIALES TERRITORIALES A MUNICIPALES

1. DERIVACIÓN TRAS LA RECEPCIÓN: Casos calificados como leves o moderados

Se remitirá al Servicio Social Municipal:

- Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración de la Diputación Foral sobre la actuación a seguir por parte del Servicio Social Municipal.
- Una copia del Protocolo de Notificación-Recepción.
- Copia de otros informes, si los hubiera y fueran pertinentes.

2. DERIVACIÓN TRAS LA INVESTIGACIÓN: Casos calificados como leves o moderados

Se remitirá al Servicio Social Municipal un informe que incluya los siguientes datos:

- Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración de la Diputación Foral sobre la actuación a seguir por parte del Servicio Social Municipal.
- Una copia del Protocolo de Investigación e informes adjuntos con información detallada sobre la situación del niño/a y el comportamiento de sus padres/responsables legales hacia él/ella.
- Valoración sobre el nivel de conciencia de los padres/responsables legales de sus dificultades y grado de colaboración con los Servicios.
- Información sobre otras personas/servicios que puedan informar sobre el caso o que puedan colaborar con el Servicio Social Municipal en su intervención.
- Otra información o informes que se consideren importantes (incluyendo información previa de la familia que se posea en la Sección).

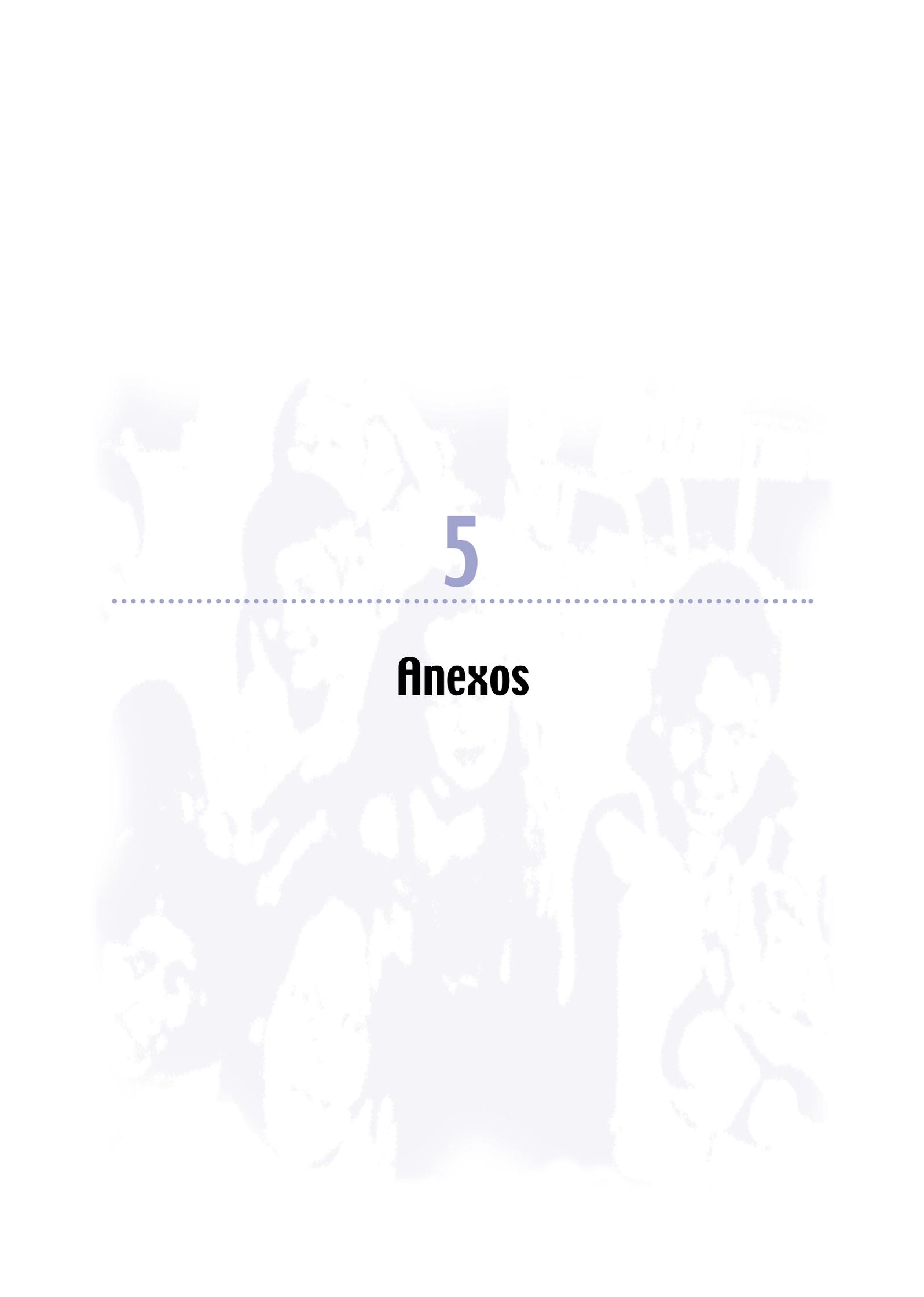
Es muy conveniente que esta derivación vaya precedida de una llamada telefónica, y que posteriormente se celebre una reunión entre los técnicos de ambos Servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.

3. DERIVACIÓN EN CASOS QUE HAN RECIBIDO INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA DE LOS SERVICIOS SOCIALES TERRITORIALES

Se remitirá al Servicio Social Municipal un informe que incluya los siguientes datos:

- Un escrito en el que se le comuniquen los motivos de la derivación y la valoración de la Diputación Foral sobre la actuación a seguir por parte del Servicio Social Municipal.
- Informe de Evaluación de la situación familiar en el momento de la derivación (siguiendo el Guión de informe para la Evaluación Inicial).
- Valoración sobre el nivel de conciencia de los padres/responsables legales de sus dificultades y grado de colaboración con los Servicios.
- Otras personas/servicios que puedan informar sobre el caso o que puedan colaborar con los Servicios Sociales Municipales en su intervención.
- Otros informes o información que se consideren relevantes.

Esta derivación será precedida de una llamada telefónica, y posteriormente se celebrará una reunión entre los técnicos de ambos Servicios para analizar en detalle la situación del caso y la actuación a seguir.

A group of young women are sitting together, smiling and talking. They are dressed in casual clothing, including hoodies and sweaters. The background is slightly blurred, showing what appears to be an indoor setting with some furniture.

5

Anexos

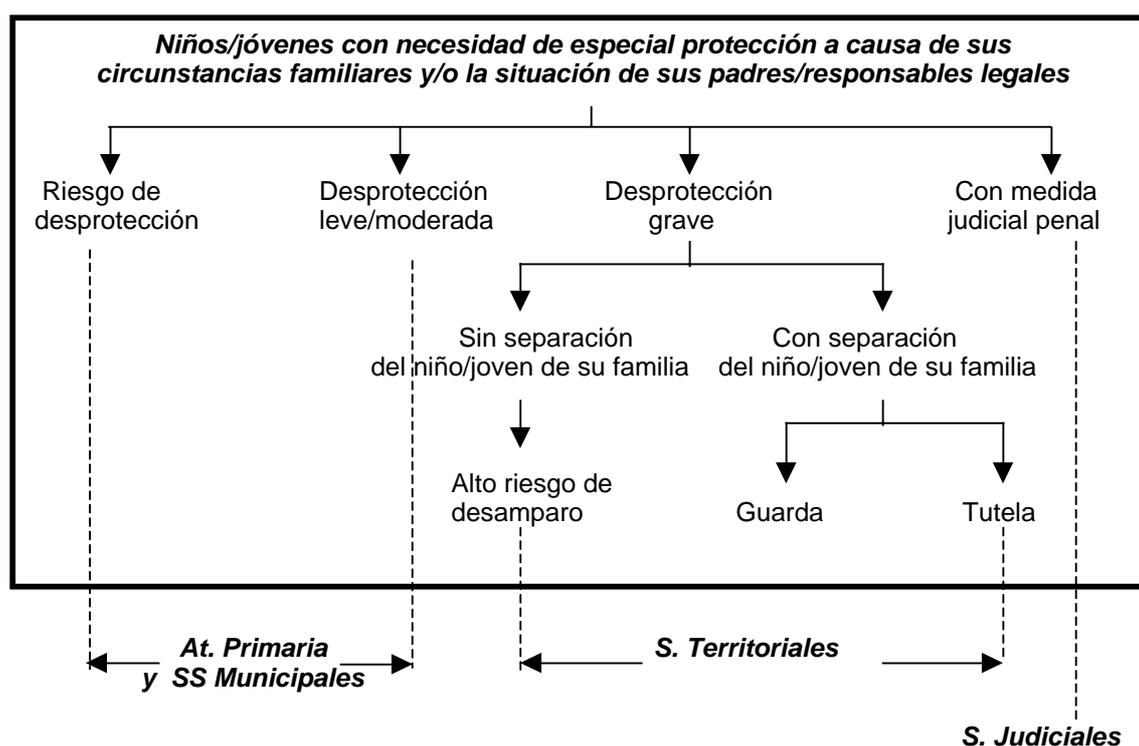
Anexo I

Niños/jóvenes con Necesidad de Especial Protección



POBLACIÓN A ATENDER POR LOS SERVICIOS SOCIALES: NIÑOS/JÓVENES CON NECESIDAD DE ESPECIAL PROTECCIÓN

1. NIÑOS/JÓVENES CON NECESIDAD DE ESPECIAL PROTECCIÓN A CAUSA DE SUS CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES Y/O EL COMPORTAMIENTO DE SUS PADRES/RESPONSABLES LEGALES/TUTORES



1. RIESGO DE DESPROTECCIÓN

Se produce cuando hay una situación de crisis o problemas en el entorno familiar y social del niño/a (por ejemplo, dificultades económicas, marginación social, alto nivel de estrés, maternidad/paternidad adolescente, aislamiento social) que se prevé pueden afectar negativamente o limitar de forma significativa la capacidad de los padres/responsables legales para proporcionar un cuidado y atención adecuada a sus hijos/as, y provocar la aparición en un futuro próximo de situaciones de desprotección infantil.



Estas situaciones son responsabilidad principal de los Servicios de Atención Primaria y los Servicios Sociales Municipales.

2. DESPROTECCIÓN

La desprotección infantil se puede producir por cuatro tipos de situaciones:

Situaciones de desprotección infantil

- 2.1. **Imposibilidad temporal o definitiva de los padres/responsables legales para ejercer los deberes de protección.**
- 2.2. **Incumplimiento de los padres/responsables legales de los deberes de protección.**
- 2.3. **Trato inadecuado (por acción u omisión) de los padres/responsables legales hacia los niños/as:** Maltrato/abandono intrafamiliar:
 - ▣ Gravedad elevada (Desamparo y Alto riesgo de desamparo)
 - ▣ Gravedad moderada
 - ▣ Gravedad leve
- 2.4. **Incapacidad de los padres/responsables legales para proteger al niño/a de las agresiones o el trato gravemente inadecuado de otras personas:**
 - ▣ Gravedad elevada (Desamparo y Alto riesgo de desamparo)
 - ▣ Gravedad moderada
 - ▣ Gravedad leve

- 2.1. Imposibilidad temporal o definitiva de los padres/responsables legales para ejercer los deberes de protección** (por fallecimiento, encarcelamiento, enfermedad física, mental o toxicomanía incapacitantes, o causa de naturaleza similar) y ausencia de familiares que se hagan cargo del cuidado del niño/a.



Estas situaciones pueden constituir Desamparo o dar lugar a la asunción de la Guarda. Son responsabilidad de los Servicios Territoriales.

- 2.2. Incumplimiento total de los padres/responsables legales de los deberes de protección:** renuncia o no reconocimiento de maternidad/paternidad, abandono total del niño, o causa de naturaleza similar.



Estas situaciones pueden constituir Desamparo. Son responsabilidad de los Servicios Territoriales.

- 2.3. Trato inadecuado (por acción y omisión) de los padres/responsables legales hacia sus hijos/as:** Situaciones de maltrato/abandono infantil: maltrato físico, abandono físico, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual, corrupción (explotación sexual e inducción a la delincuencia), corrupción por modelos parentales asociales, explotación laboral, maltrato prenatal, incapacidad parental de control de la conducta del niño/adolescente, otros (ver definición en el Anexo II).



Según su gravedad, estas situaciones pueden constituir Riesgo, Desamparo o dar lugar a la asunción de la Guarda. Podrán ser, en función de lo anterior, competencia de los Servicios Sociales Municipales o Territoriales.

Las situaciones de “Trato Inadecuado” pueden presentar diferentes niveles de gravedad. A continuación se describen cuáles son esos niveles y los criterios a utilizar para evaluarlos. No obstante, es importante tener en cuenta que las circunstancias de las familias que presentan este tipo de problemas puede variar, por lo que el nivel de gravedad de la desprotección también puede modificarse, aumentando o disminuyendo. Eso supone que la responsabilidad principal sobre la intervención con las familias también podrá variar, pasando de los Servicios Sociales Municipales a los Territoriales o viceversa.

Niveles de gravedad en las situaciones de Trato inadecuado hacia el niño/a:

- ➡ **Situaciones de maltrato/abandono infantil de gravedad elevada:** aquéllas que han provocado o se prevé que van a provocar a corto plazo un daño significativo en el niño/a, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, consecuencia de lo cual el desarrollo del niño/a se encuentra o se va a encontrar seriamente comprometido, y requiere o va a requerir tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento médico, tratamiento psiquiátrico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, etc.). Son ejemplos de estas situaciones:
 - ì Todos aquellos casos en los que se haya detectado una tipología de desprotección que cumpla los requisitos para ser calificada como grave (ver Anexo II).
 - ì Situaciones confirmadas de abuso sexual.
 - ì Renuncia de los padres/responsables legales.
 - ì Niños/as nacidos con síndrome alcohólico-fetal o de abstinencia (salvo cuando la madre se encuentra en tratamiento con Metadona).
 - ì Niños/as inducidos a cometer actos delictivos, prostitución o explotados sexualmente.
 - ì Niños/as con necesidades básicas sin cubrir o que sufren alguna tipología de desprotección, y que, como consecuencia de ello, presentan alguno o varios de los siguientes problemas:
 - En niños/as pequeños, retraso significativo en el desarrollo.
 - Patrón de conducta rechazante o fuerte inhibición y retraimiento social.
 - Conducta violenta, disruptiva o peligrosa hacia sí mismo o hacia otros.
 - Pautas frecuentes o crónicas de hiperactividad que afectan negativamente la capacidad del niño/a para funcionar en sus roles.
 - Intentos de suicidio o manifestaciones en relación a deseos de suicidio. Tendencias y conductas auto-destructivas.
 - Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol.
 - Fugas frecuentes de casa o de la escuela.
 - Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas.
 - Existencia de un trastorno psiquiátrico grave diagnosticado.

Dentro de las situaciones de desprotección infantil de gravedad elevada, hay que distinguir dos tipos de casos:

- ➡ **Maltrato/abandono grave con medida de separación (Desamparo)**, que se produce cuando es necesario proceder a la separación temporal o permanente del niño/a de su entorno familiar para garantizar su protección (mediante la asunción de su guarda o tutela), debido a que:

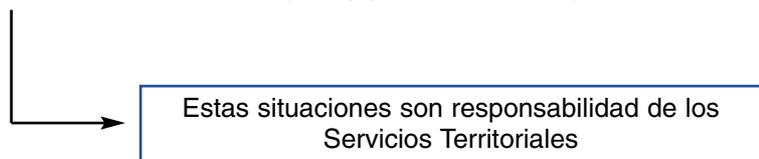
- a) la desprotección es grave,
- b) no existen suficientes factores de protección y control en el entorno natural del niño/a y la familia,
- c) el pronóstico de cambio de la situación familiar, al menos a corto plazo, es negativo, y
- d) la colaboración de los padres/responsables legales con los Servicios de Protección Infantil es insuficiente o no hay garantías suficientes de que se va a dar en las condiciones requeridas.



- ➡ **Alto riesgo de Desamparo**, que se produce cuando:

- a) la desprotección es grave,
- b) no existen suficientes factores de protección y control en el entorno natural del niño/a y la familia,
- c) el pronóstico de cambio de la situación familiar es, al menos a corto plazo, difícil o negativo, y
- d) los padres/responsables legales aceptan una intervención intensiva especializada como alternativa a la separación, aunque su colaboración pueda ser dudosa.

Se trata de casos en que se valora que si no hay una mejora significativa inmediata o a corto plazo en el trato y cuidado recibido por el niño/a en la familia, será necesario decretar la situación de Desamparo y proceder a su separación.



- ➡ **Situaciones de maltrato/abandono infantil de gravedad leve y moderada:**

- a) **Gravedad leve:** La situación no ha provocado ni se prevé que va a provocar un daño en el niño/a (a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social) o, si ha producido un daño, éste no es significativo (es decir, no afecta de manera relevante a su desarrollo) ni se prevé que lo vaya a ser en el futuro. Esto puede producirse porque:

- el maltrato/abandono es de baja intensidad, o
- el maltrato/abandono puede ser de intensidad moderada pero su frecuencia es baja, produciéndose sólo de forma esporádica.

b) Gravedad moderada: La situación ha provocado un daño mayor en cualquiera de esos niveles o se prevé que lo va a provocar, pero:

- el desarrollo del niño/a no se encuentra comprometido ni éste requiere tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento médico, tratamiento psiquiátrico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, etc.), y/o
- el daño actual o potencial en el desarrollo del niño/a es mayor, pero el pronóstico para la rehabilitación familiar parece positivo porque los padres/responsables legales (1) muestran conciencia de sus problemas (bien desde un principio o como consecuencia del trabajo de concienciación llevado a cabo por los profesionales de los Servicios Sociales Municipales) y (2) muestran disposición suficiente a colaborar con los servicios comunitarios para mejorar la situación del niño/a.



Estas situaciones son denominadas en la Ley como Situaciones de Riesgo y son responsabilidad principal de los Servicios Sociales Municipales

2.4. Incapacidad de los padres/responsables legales de proteger al niño/a de las agresiones o el trato gravemente inadecuado de otras personas. Se incluyen las situaciones en que los padres/responsables legales se muestran pasivos o claramente incapaces de proteger al niño/a de situaciones de maltrato/abandono de gravedad moderada y elevada (utilizar los criterios de gravedad descritos en el apartado 2.3.), infligidas por otros adultos o menores.

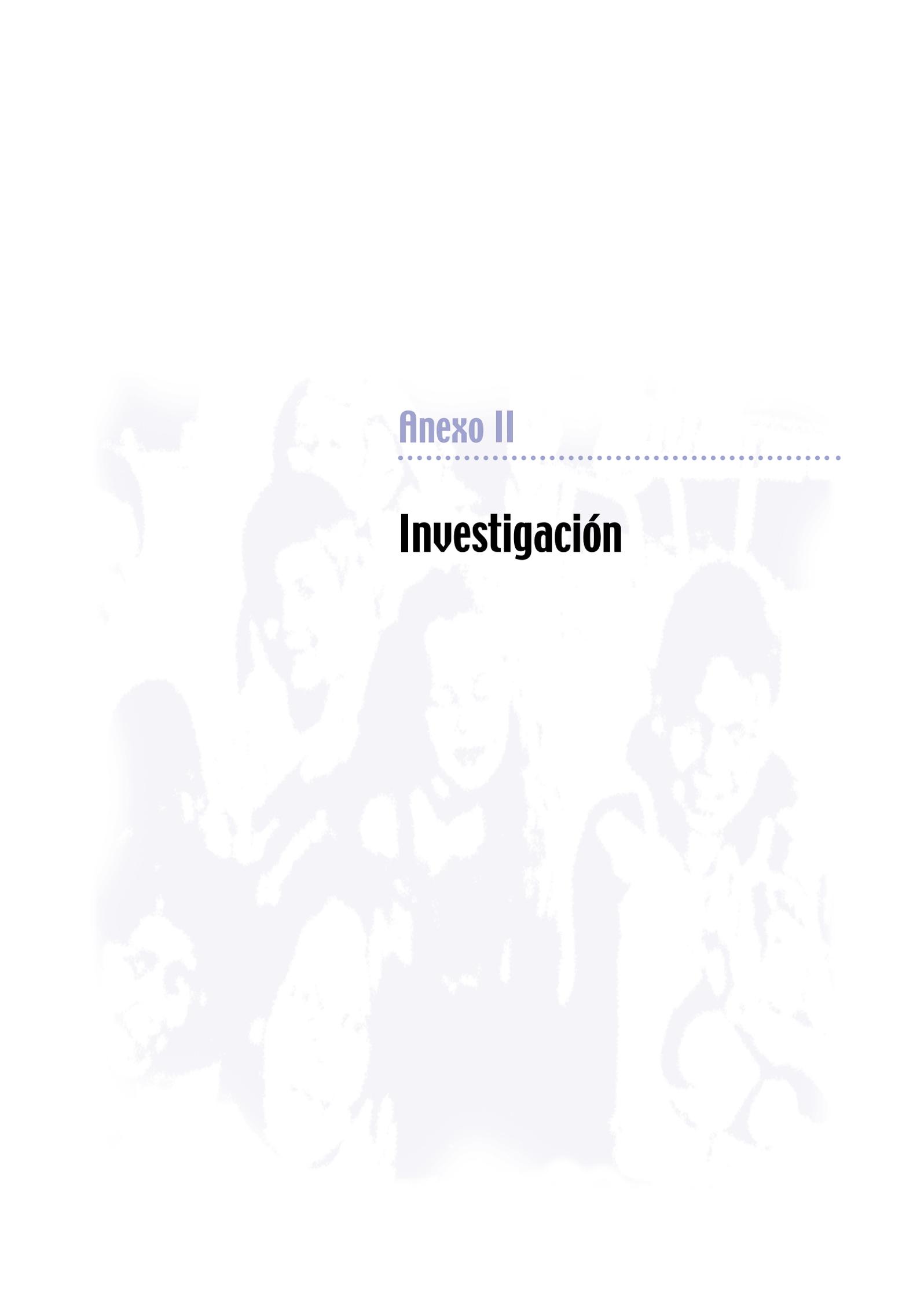


Estas situaciones podrán ser competencia de los Servicios Sociales Municipales o de los Servicios Territoriales, según la gravedad de la desprotección sufrida por el niño/a (de acuerdo con los criterios descritos en el apartado 2.3)

3. NIÑOS/JÓVENES CON NECESIDAD DE ESPECIAL PROTECCIÓN A CAUSA DE PROBLEMAS O CIRCUNSTANCIAS SOCIO-ECONÓMICAS FUERA DEL CONTROL DE SUS PADRES/RESPONSABLES LEGALES

En este grupo se encuentran niños/as y familias que viven en comunidades que atraviesan dificultades graves de índole socio-económica fuera del control de los padres/responsables legales, que provocan que los niños/jóvenes tengan necesidades básicas sin cubrir a pesar de que el deseo de los padres/responsables legales es proporcionar un cuidado adecuado a sus hijos/as. Se trata, por ejemplo, de familias que viven en comunidades extremadamente deprivadas con altos índices de pobreza y desempleo, escasas ayudas sociales, ausencia de oportunidades educativas para los niños/as, o situaciones de guerra. En nuestra comunidad estas situaciones no son frecuentes, dado el nivel de desarrollo del Sistema de Protección Social del que disponemos y el grado de bienestar y estabilidad alcanzado.

No obstante, en caso de producirse, la atención a estas situaciones correspondería a los Servicios Sociales Municipales, siempre en coordinación y en responsabilidad compartida con la red de servicios de atención primaria. Sólo cuando estas situaciones provoquen graves carencias que hagan necesaria la asunción de la Guarda o Tutela del niño/a, intervendrán los Servicios Territoriales, que asumirán la responsabilidad principal sobre el caso manteniendo esas medidas sólo el tiempo preciso hasta resolver la situación de precariedad familiar.

A group of approximately ten young women of various ethnicities are sitting together, smiling and looking towards the camera. They are dressed in casual, colorful clothing. The background is a plain, light-colored wall.

Anexo II

Investigación

Indicadores de desprotección

Necesidades infantiles

(F. López, 1995)

NECESIDADES DE CARÁCTER FÍSICO-BIOLÓGICO

Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencias
<i>Alimentación</i>	Adecuada alimentación de la madre durante el embarazo y lactancia. Alimentación suficiente, variada, secuenciada en el tiempo, adaptada a la edad	Ingestión de sustancias que dañan al feto. Desnutrición o exceso de alimentación (obesidad). Alimentación no apropiada a la edad.
<i>Temperatura</i>	Condiciones de vivienda y vestido adecuadas	Frío en vivienda; humedad; falta de calzado; falta de vestido.
<i>Higiene</i>	Higiene corporal, de vivienda, de alimentación, de vestido, de entorno	Suciedad; contaminación del entorno; gérmenes infecciosos; parásitos y roedores.
<i>Sueño</i>	Ambiente espacial protegido y silencioso, suficiente según edad, con siestas si el niño/a es pequeño/a.	Inseguridad; contaminación de ruidos; interrupciones frecuentes; insuficiente tiempo; sin lugar y tiempos de descanso diurnos.
<i>Actividad física: ejercicio y juego</i>	Libertad de movimiento en el espacio; espacio con juguetes y otros niños/as; contacto con elementos naturales (agua, tierra, plantas, animales, etc.); paseos, marchas, excursiones, etc.	Inmovilidad corporal; ausencia de espacio; ausencia de objetos; ausencia de juguetes; inactividad; sedentarismo.
<i>Protección de riesgos reales. Integridad física.</i>	Organización de la casa adecuada a seguridad (enchufes, detergentes, instrumentos y herramientas, escaleras, etc.). Supervisión: Conocimiento y control sobre las relaciones de los niños/as y el lugar en que se encuentran.	Accidentes domésticos. El niño/a sufre accidentes o agresiones como consecuencia de la falta de supervisión.
<i>Salud</i>	Revisiones adecuadas a edad y estado de salud; vacunaciones.	Falta de control sanitario; provocación de síntomas; no vacunación.

NECESIDADES COGNITIVAS

Necesidades	Indicadores de satisfacción	Indicadores de deficiencias
<i>Estimulación sensorial</i>	Estimular los sentidos; entorno con estímulos (visuales, táctiles, auditivos, etc.); cantidad, variedad y contingencia de estímulos; interacción lúdica en la familia; estimulación lingüística.	Privación sensorial; pobreza sensorial; monotonía de estímulos; no contingencia de la respuesta; falta de estimulación lingüística.
<i>Exploración física y social</i>	Contacto con el entorno físico y social rico en objetos, juguetes, elementos naturales y personas; exploración de ambientes físicos y sociales; ofrecer "base de seguridad a los más pequeños/as", compartir experiencias con ellos.	Entorno pobre; no provisión de apoyo en la exploración; no compartir experiencias con adultos e iguales.
<i>Comprensión de la realidad física y social</i>	Escuchar y responder de forma contingente a las preguntas; decir la verdad; hacer participar al niño/a en el conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte; transmitir visión positiva de la vida, las relaciones y los vínculos; transmitir actitudes, valores y normas prosociales y adaptativos; tolerancia con discrepancias y diferencias (sexo, raza, minusvalías, etc.)	No escuchar; no responder; responder en momento inadecuado; mentir; ocultar la realidad; visión pesimista de la vida, las relaciones y los vínculos; transmisión de valores antisociales; dogmatismo, racismo.

NECESIDADES EMOCIONALES Y SOCIALES

<i>Necesidades</i>	<i>Indicadores de satisfacción</i>	<i>Indicadores de deficiencias</i>
<i>Seguridad emocional</i>	Apego incondicional (aceptación, disponibilidad, accesibilidad, respuesta adecuada a las demandas, y competencia); contacto íntimo (táctil, visual, lingüístico, etc.); capacidad de control; capacidad de protección; resolución de conflictos con moral inductiva: explicaciones, exigencias conforme a la edad, coherencia en exigencias, posibilidad de revisión si el niño/a protesta la decisión.	Rechazo; ausencia; no accesibilidad; no percibir; no interpretar; no responder; no responder contingentemente; incoherencia en la respuesta; falta de capacidad de control del niño/a; falta de capacidad de protección de peligros; autoritarismo; amenaza de retirada de amor.
<i>Red de relaciones sociales</i>	Relaciones de amistad y compañerismo con los iguales (fomentar contacto e interacción con iguales en el entorno familiar y la escuela; tiempos de contacto, etc.); continuidad en las relaciones; actividades conjuntas con otras familias con hijos/as; incorporación a grupos o asociaciones infantiles.	Aislamiento social; separaciones largas de los amigos/as; imposibilidad de contacto con amigos/as; prohibición de amistades; compañeros/as de riesgo.
<i>Participación y autonomía progresivas</i>	Participación del niño/a en decisiones y en gestión de lo que le afecta y pueda hacer a favor de sí mismo y los demás en la familia, escuela y sociedad.	No ser escuchado; no ser tenido en cuenta; dependencia.
<i>Curiosidad, imitación y contactos sexuales</i>	Responder a preguntas; permitir juegos y autoestimulación sexual; proteger de abusos.	No escuchar; no responder; engañar; castigar manifestaciones sexuales infantiles; abuso sexual.
<i>Protección de riesgos imaginarios</i>	Escuchar, comprender y responder a los temores del niño/a (miedo al abandono, rivalidad fraterna, miedo a la muerte); posibilidad de expresar el miedo; evitar verbalizaciones y conductas que fomenten los miedos (violencia verbal o física, discusiones inadecuadas, amenazas verbales, pérdidas de control, incoherencia en la conducta).	No escuchar; no responder; no tranquilizar; inhibición emocional; violencia verbal; violencia física en el entorno; amenazas; pérdida de control; incoherencia en la relación.
<i>Interacción lúdica</i>	Interacción lúdica en la familia con los padres y otros familiares; juegos con los iguales.	No disponibilidad de tiempo por parte de los padres; no accesibilidad de los padres; tono vital triste o apagado de los padres; ausencia de iguales; falta de juguetes u objetos; juguetes inadecuados.

Tipologías de maltrato infantil

1. MALTRATO FÍSICO

“Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores/guardadores que provoque daño físico severo o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo”.

Tipos de conductas que comprende (indicadores físicos en el niño):

- Magulladuras o hematomas en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.
- Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

Para identificar la presencia de maltrato físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- a. Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los Indicadores. Las lesiones físicas no son “normales” en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño y/o los padres/tutores/ guardadores, etc.).
- b. No se ha percibido claramente ninguno de los Indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguna de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres/tutores/guardadores.
- c. No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores/guardadores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el menor. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:
 - La intensidad de la reacción del padre/madre/guardador no se corresponde con la gravedad del comportamiento del niño. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.
 - Parece que el padre/tutor/guardador no controló su reacción cesando el castigo.
 - Además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

Niveles de gravedad:

1. Leve: El maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el niño. O el menor ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.
2. Moderado: El maltrato ha provocado en el niño lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación.
3. Severo: El niño ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. El niño padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.

2. NEGLIGENCIA

“Las necesidades físicas y cognitivas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, educación, estimulación cognitiva) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño”.

Tipos de conductas que comprende:

1. Alimentación: No se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.
2. Vestido: Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
3. Higiene: Constantemente sucio, escasa higiene corporal.
4. Cuidados médicos: Ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades necesidades. Ausencia de cuidados médicos rutinarios.
5. Supervisión: El niño pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres/tutores/guardadores del niño.
6. Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar peligrosas para la salud y seguridad del menor.
7. Area educativa: Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.
8. Estimulación cognitiva: Ausencia de estimulación suficiente para la edad, demandas y necesidades del niño/a.

Para poder definir la existencia de negligencia física/cognitiva, deben presentarse uno o varios de los indicadores de manera reiterada y/o continua.

Niveles de gravedad:

1. Leve: Se produce la conducta negligente, pero el niño no padece ninguna consecuencia negativa a nivel de desarrollo físico o cognitivo, o en sus relaciones sociales.
2. Moderado: El niño no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores/guardadores y no requiere, por tanto, atención médica. Sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el niño (escuela, grupo de iguales, etc.).
3. Severo: El niño ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores/guardadores, habiéndose requerido atención médica por ello. O la negligencia en la conducta parental ha determinado que el niño presente retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.) que requieren atención/tratamiento especializado.

3. MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

“Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar”.

Tipos de conductas que comprende:

1. Rechazo. Implica actos verbales o no verbales de los padres/tutores/guardadores que rechazan o degradan al niño. Incluye:
 - . Despreciar, degradar, y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.
 - . Avergonzar y/o ridiculizar al niño por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.
 - . Escoger siempre a un niño para criticarle y castigarle, para hacer la mayoría de las tareas domésticas, o para recibir menos premios.
 - . Humillación pública.

2. Aterrorizar. Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o uno vago pero siniestro, con abandonarle o matarle, con el propósito de crear en él un miedo intenso. O colocar al niño o a personas/objetos a los que el niño quiere, en situaciones evidentemente peligrosas. Incluye:
 - . Colocar al niño en circunstancias impredecibles o caóticas.
 - . Colocar al niño en situaciones claramente peligrosas.
 - . Establecer hacia él unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan.
 - . Amenazar o cometer violencia contra el niño.
 - . Amenazar o cometer violencia contra personas/objetos queridos por el niño.
3. Aislamiento. Se refiere a negar permanentemente al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otros niños o adultos, dentro o fuera del hogar. Incluye:
 - . Confinar al niño o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.
 - . Poner limitaciones o restricciones no razonables al niño respecto a las interacciones sociales con otros niños o con adultos en la comunidad.
4. Violencia doméstica extrema y/o crónica: Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres/tutores/guardadores en presencia del niño.
5. Sobreprotección: El niño/a es impedido para alcanzar las cotas de autonomía y participación adecuadas a su edad.

Importante

Para poder definir la existencia de maltrato emocional:

- a) Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua,
- b) la presencia de tal/es indicador/es ha de ser claramente perceptible, y
- c) las conductas de daño emocional se sitúan en el extremo de mayor gravedad, es decir, las conductas son constantes y su intensidad elevada, han provocado un daño severo en la situación emocional del niño, su desarrollo se encuentra seriamente comprometido, y el niño requiere tratamiento especializado inmediato.

4. ABANDONO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

“Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable”.

Tipos de conductas que comprende:

1. Ignorar. Se refiere a los actos de los padres/tutores/guardadores que ignoran los intentos y necesidades del niño de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia el niño) y no reflejan ninguna emoción en las interacciones con él. Incluye:
 - . Tener desapego y falta total de implicación respecto al niño, bien por incapacidad o por falta de motivación.
 - . Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario.
 - . Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado, y amor hacia el niño.

2. Rechazo de atención psicológica: Rechazo de los padres/tutores/guardadores a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño, existiendo acceso a un recurso de tratamiento que ha sido recomendado por profesionales competentes.
3. Retraso en la atención psicológica: Los padres/tutores/guardadores no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (p.ej., depresión severa, intento de suicidio).

Importante

Para poder definir la existencia de abandono emocional:

- a) Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua,
- b) la presencia de tal/es indicador/es ha de ser claramente perceptible, y
- c) las conductas de daño emocional se sitúan en el extremo de mayor gravedad, es decir, las conductas son constantes y su intensidad elevada, han provocado un daño severo en la situación emocional del niño, su desarrollo se encuentra seriamente comprometido, y el niño requiere tratamiento especializado inmediato.

5. ABUSO SEXUAL

Desde el punto de vista de los Servicios de Protección Infantil, el abuso sexual se define como “Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño, en la que el adulto, que por definición posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, usa a éste para su propia estimulación sexual, la del niño o la de otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño-víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el niño” (adaptado del “National Center on Child Abuse and Neglect”, 1978). Salvo circunstancias excepcionales, para calificar estas conductas como abuso sexual, el abusador ha de tener al menos cinco años más que el niño-víctima, y diez años más que la víctima cuando ésta es un/a adolescente.

Tipos de abusos sexuales:

1. Abuso sexual intrafamiliar o incesto: Se refiere a las interacciones de carácter sexual (con contacto físico o sin él) de un adulto con un menor con el que mantiene una relación de consanguinidad lineal (padre, madre, abuelo/a) o por un hermano/a, tío/a o sobrino/a. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra, padre/madre convivencial). Para calificar una situación/conducta como incesto, ha de cumplirse que el padre/responsable legal del niño: (a) Fue un participante activo en el abuso, (b) Estimuló activamente u organizó que el abuso ocurriese, y/o (c) Tuvo conocimiento de la ocurrencia o de la posibilidad de ocurrencia del abuso, y no tomó ninguna medida para prevenirlo y proteger al niño, siempre que se verifique que estaba plenamente capacitado para hacerlo.
2. Abuso sexual extrafamiliar: Se refiere a cualquier interacción de carácter sexual en el que el supuesto abusador no es un miembro de la familia del menor.

Tipos de conductas sexuales:

1. Abuso sexual sin contacto físico: Seducción verbal explícita a un niño (solicitud al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico), Exposición de los órganos sexuales del adulto con objeto de obtener gratificación o excitación sexual (exhibicionismo), Masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual, Enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico.

2. **Abuso sexual con contacto físico:** Tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño, Forzar, alentar o permitir que el niño toque las zonas erógenas del adulto, Penetración digital, sea vaginal o anal, Penetración con un objeto, sea vaginal o anal, Contacto genital oral, Penetración vaginal o anal con el órgano sexual masculino, Intentos de penetración vaginal, oral y/o anal, Obligar al niño a que se involucre en contactos sexuales con animales.

Niveles de gravedad:

1. **Leve:** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del menor, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/responsables legales.
2. **Moderado:** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del menor, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/responsables legales.
3. **Severo:** Incesto (con o sin contacto físico). Abuso sexual extrafamiliar con contacto físico.

Además de lo referido anteriormente, para diferenciar los actos abusivos de los que no lo son, pueden ser útiles los siguientes criterios:

- ➡ Generalmente se produce el abuso dentro de una situación en la que existe un poder diferencial, que implica que una parte (abusador) controla al otro (víctima). El poder puede derivar del rol que el adulto desempeña con el niño: padre, profesor, monitor, etc. o bien de que el abusador es mayor físicamente, tiene mayor capacidad que la víctima tanto física como psíquica.
- ➡ El acto puede ser considerado abusivo cuando una parte (el abusador) tiene una comprensión más sofisticada de la significación y de las implicaciones del acto sexual. Por lo general, se considera que el abusador ha de tener al menos cinco años más que la víctima para que el acto sea considerado abusivo, y diez años más cuando la víctima es un/a adolescente.
- ➡ La gratificación diferencial: El objetivo del encuentro sexual no suele ser la gratificación mutua; el objetivo suele ser obtener gratificación sexual para el abusador. En ocasiones, los abusadores pueden hacer creer a la víctima que lo hacen para su satisfacción, responsabilizando así a la víctima por el abuso.

6. CORRUPCIÓN

a) Explotación sexual

“Utilización del niño en la prostitución o en la realización de pornografía con el fin de obtener un beneficio, sea económico, equivalente o de otra índole, por parte del adulto”.

La pornografía puede ser realizada por miembros de la familia del menor, por conocidos, o por profesionales. Puede ser para uso personal, comercialización, venta a pequeños grupos o a gran escala. Incluye fotografías y vídeos. La pornografía infantil puede implicar a un solo niño, a veces en posturas obscenas o provocativas, a varios niños compartiendo una actividad sexual, o a niños y adultos realizando actos sexuales.

La prostitución infantil puede ser emprendida por los padres/responsables legales, familiares, o conocidos del niño, o por personas que se dedican a hacer de intermediarios en la prostitución. También se da el caso de niños mayores que se han fugado de sus casas o que con anterioridad fueron abusados, que se inician en la prostitución por decisión propia, sin la presión inmediata de un adulto. Cuando hay niños pequeños implicados en la prostitución, en general los padres/tutores/guardadores del niño son los organizadores del abuso.

B) Inducción a la delincuencia

“Los padres/tutores/guardadores facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas) que impiden el normal

desarrollo e integración social del menor. También incluye situaciones en las que los padres/tutores/guardadores utilizan al niño para la realización de acciones delictivas (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos).”

Niveles de gravedad:

1. Leve: Los padres/responsables legales refuerzan y/o toleran las conductas antisociales precoces del niño.
2. Moderado: Los padres/responsables legales alientan al niño a cometer acciones autolesivas, antisociales o delictivas.
3. Severo: Los padres/responsables legales crean y refuerzan una pauta de conducta en el niño que le pone en riesgo de una disfunción social estable o permanente.

7. CORRUPCIÓN POR MODELOS PARENTALES ASOCIALES

“El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales o autodestructivas”.

Tipos de conductas que comprende:

1. Conductas delictivas, particularmente las que causan daño a los demás.
2. Tráfico de drogas
3. Consumo de drogas
4. Comportamientos autodestructivos

Para poder definir la existencia de un modelo de vida inadecuado para el niño:

- a) debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua,
- b) su presencia ha de ser claramente perceptible,
- c) el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño en su interacción cotidiana,
- d) el niño debe reunir condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo: capacidad cognitiva suficiente y razonamiento moral en desarrollo.

Niveles de gravedad:

1. Leve: La presencia en el hogar de un modelo asocial para el niño es contrarrestada por la presencia de otro modelo adulto adecuado.
2. Moderado: El modelo asocial es el cuidador principal del niño, sin que existan en el hogar otros modelos adultos adecuados. Sin embargo, el niño no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.
3. Severo: El modelo asocial es el cuidador principal del niño, y carece en el hogar de otros modelos adultos adecuados. El niño se ve claramente afectado en la imitación y/o en el aprendizaje del razonamiento moral, por las pautas asociales o autodestructivas del modelo.

8. EXPLOTACIÓN LABORAL

“Los padres/responsables legales asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que: (a) exceden los límites de lo habitual, (b) deberían ser realizados por adultos, (c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, y (d) son asignados al menor con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres/responsables legales o la estructura familiar”.

Niveles de gravedad:

1. **Leve:** El niño es mayor de trece años, y la situación se produce únicamente durante algunos períodos de tiempo (recogida de productos naturales, por ejemplo) en los cuales se impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias según su período evolutivo. Las consecuencias negativas de esta situación (por ejemplo, retraso escolar) no son significativas o pueden ser fácilmente recuperables.
2. **Moderado:** La situación se produce de manera temporal, y dificulta las actividades sociales y académicas necesarias al período evolutivo del niño.
3. **Severo:** La situación se produce de manera constante e impide clara o totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias a su período evolutivo.

9. MALTRATO PRENATAL

“Abuso de drogas o alcohol durante el embarazo, que provocan que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias, u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre”.

10. RETRASO NO ORGÁNICO EN EL CRECIMIENTO

“Diagnóstico médico dado a aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica”.

Se diagnostica a partir de los siguientes índices:

- ➡ Peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil 3 de las tallas en las que se recoge el crecimiento normativo.
- ➡ Ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital.
- ➡ Recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados.

11. SÍNDROME DE MUNCHÄUSEN POR PODERES

“Los padres/responsables legales someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por los propios padres/responsables legales (mediante inoculación de sustancias al niño, por ejemplo).”

12. INCAPACIDAD PARENTAL DE CONTROL DE LA CONDUCTA INFANTIL/ADOLESCENTE

Aunque este último tipo de casos no constituyen propiamente situaciones de maltrato infantil, es pertinente señalarlas porque llegan con frecuencia a los Servicios de Infancia. Se refieren a situaciones en que “los padres/responsables legales manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/s”. En muchos casos, son los padres/responsables legales los que hacen directamente la demanda de ayuda a los Servicios de Infancia, en ocasiones solicitando la salida de su hijo del domicilio familiar y su internamiento en un centro de protección.



Anexo III

Investigación

Criterios de evaluación de la peligrosidad en situaciones de desprotección infantil

Elaborado por M.I. Arruabarrena, J. De Paúl y B. Torres (1993)

**Proyecto SASI, Dirección General de Protección Jurídica del Menor,
Ministerio de Asuntos Sociales**

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
1. SEVERIDAD Y/O FRECUENCIA DEL MALTRATO/ABANDONO		
<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono. - Se trata de un incidente aislado. - El maltrato/abandono no ha producido ningún daño/lesión física en el niño/a o no se observa ningún tipo de evidencia de ello, <u>Q</u> el/la menor ha sufrido un daño/lesión mínima que no requiere atención o tratamiento médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay una historia anterior de castigos/disciplina inapropiados hacia el niño/a o se sospecha que suele encontrarse habitualmente sin supervisión de un adulto. - El niño/a sufre un daño/lesión de carácter moderado o padece una lesión sin explicación que requiere algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Presenta lesiones en diferentes fases de curación/cicatrización. <u>Q</u> se sospecha que el cuidador es incapaz de cubrir las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del niño/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - El incidente/situación es el último dentro de un patrón crónico de daños infligidos al niño/a por los actos u omisiones de sus cuidadores. <u>Q</u> hay una historia continuada/patrón de severos castigos/disciplina hacia el/la menor o de dejar a éste/a sin supervisión durante períodos excesivos de tiempo. - El niño/a requiere una inmediata hospitalización y/o tratamiento médico. El maltrato hacia otro hermano/a ha provocado su muerte o una disfunción permanente. Lesiones severas en diferentes fases de curación/cicatrización. <u>Q</u> se tiene conocimiento de que el cuidador no está dispuesto o es incapaz de satisfacer las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del/la menor. - Se ha producido cualquier tipo de abuso sexual.
2. CERCANIA TEMPORAL DEL INCIDENTE		
<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono. - El incidente o situación más reciente hacia el niño/a tuvo lugar hace por lo menos un año. 	<ul style="list-style-type: none"> - El incidente o situación de daño más reciente hacia el niño/a ocurrió hace más de seis semanas y dentro del último año. 	<ul style="list-style-type: none"> - El incidente o situación más reciente hacia el niño/a que se conoce tuvo lugar hace menos de seis semanas.
3. PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LA LESION		
<ul style="list-style-type: none"> - No hay ninguna lesión/daño. - Zonas óseas: Rodilla, codo, espinilla. Nalgas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Torso, pies, muslos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cara, cabeza, nariz, lesiones internas, ano, genitales.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
<p>4. HISTORIA PREVIA DE INFORMES DE MALTRATO/ABANDONO</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existen informes previos en el Servicio de Infancia o en los Servicios Sociales de Base de maltrato/abandono, o las personas cercanas a la familia no conocen o recuerdan ningún incidente de estas características en la familia. - Existe un informe previo del último año referido a esta familia en el Servicio de Infancia o en los Servicios Sociales de Base, pero se constató que la situación notificada de maltrato/abandono no se había producido (informe "infundado"). 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de más de un informe "infundado" sobre la familia referidos al último año en el Servicio de Infancia o en los S.S. de Base. - Existencia de un informe "infundado" del último año en el que un hermano/a del niño/a murió o fue gravemente dañado/a. - Existencia de informes sin investigar por la imposibilidad de localizar a la familia. - Conocimiento de que el/la menor ha sufrido más de tres lesiones accidentales en un período de seis meses, lo que sugiere un problema de falta de supervisión. - Existencia de accidentes o lesiones inexplicables en el/la menor o ausencia de información sobre los mismos. - Informes previos confirmados de maltrato/abandono de gravedad moderada o leve en la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de informes previos confirmados de maltrato/abandono severo en la familia. - Informes múltiples de maltrato/abandono que implican al niño/a, a la familia o al presunto abusador.
<p>5. ACCESO DEL ABUSADOR AL NIÑO/A</p> <ul style="list-style-type: none"> - El abusador no tiene acceso al niño/a. <u>Q</u> - Este/a se encuentra fuera del hogar y el abusador tiene derecho limitado a visitas, estando éstas siempre supervisadas por una persona responsable capaz de proteger al/la menor. - El niño/a se encuentra en el hogar familiar o con la familia extensa, y el acceso del abusador a éste/a es difícil pero posible. <u>Y</u> está bajo supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle. 	<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a se encuentra en el hogar familiar o de la familia extensa, y el acceso del abusador a éste/a es difícil pero posible. <u>Y</u> se encuentra bajo estrecha supervisión de otro adulto en la casa, pero la capacidad de éste para proteger al/la menor frente al abusador es cuestionable, impredecible o limitada. 	<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a está en el hogar familiar o con la familia extensa y el abusador tiene acceso libre y total a éste. <u>Q</u> el abusador tiene derecho de visitas sin restricciones y/o las realiza sin supervisión. - El niño/a está en el hogar bajo supervisión de otros adultos (familiares) pero se duda si éstos serán capaces de negar el acceso del abusador al/la menor (especialmente cuando la familia niega el incidente o situación que motivó la intervención del Servicio de Infancia).

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
6. EDAD DEL NIÑO/A Y VISIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD		
<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a puede ser visto por personas ajenas a su familia (maestros, vecinos, etc.) de acuerdo a lo que sería de esperar teniendo en cuenta su edad. Tiene permiso para participar en actividades propias de su edad fuera de casa. - El/la menor tiene 12 o más años, <u>Y</u> normalmente está visible por los maestros y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a tiene entre 5 y 12 años de edad, <u>Y</u> Las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a tiene menos de cinco años (los niños/as menores de doce meses han de ser considerados niños/as con una vulnerabilidad o riesgo especialmente alto), <u>Y</u> - No acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar.
7. CAPACIDAD DEL NIÑO/A PARA PROTEGERSE O CUIDARSE A SI MISMO		
<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a tiene entre 12 y 17 años. Y es capaz de cuidarse y protegerse a sí mismo con poca o ninguna ayuda por parte de los adultos. No tiene hándicaps físicos o mentales. 	<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a tiene entre 5 y 11 años. <u>Q</u> - Es mayor, pero requiere ayuda/supervisión periódica/frecuente por parte de adultos para cuidarse y protegerse debido a que presenta un leve hándicap físico/mental o un retraso en el desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a tiene menos de cinco años. <u>Q</u> - Es mayor, pero es incapaz de cuidarse o protegerse sin la ayuda/supervisión constante de adultos. Tiene un hándicap físico/mental severo/crónico o un retraso grave de desarrollo.
8. CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES DEL NIÑO/A		
<ul style="list-style-type: none"> - La conducta del niño/a parece apropiada para su edad. Sin historia conocida de hiperactividad. No hay abuso de drogas o alcohol. Asistencia regular al colegio. Sin historia de fugas o conducta delictiva. Si es un bebé, tiene hábitos correctos de comida y sueño. - La conducta del niño/a es generalmente apropiada para su edad. Episodios leves de hiperactividad. Existencia de un incidente aislado de abuso de drogas/alcohol. Problemas leves de impuntualidad/inasistencia al colegio. Amenazas verbales de fugas que no se han llevado a cabo. Existencia de un informe previo de conducta delictiva de carácter leve. - Los problemas comportamentales conocidos están siendo abordados adecuadamente por los padres/tutores y/o tratados por un profesional cualificado. 	<ul style="list-style-type: none"> - La conducta del niño/a es disruptiva e incontrolable. Muestra pautas frecuentes de hiperactividad y conducta infantil que afecta negativamente la interacción con los demás. Con frecuencia muestra un patrón de conducta rechazante en la escuela, con sus amigos o en el hogar. Uso ocasional de drogas y/o alcohol que limita su capacidad para tomar decisiones. Periódicamente se fuga o llega tarde al colegio. Se fuga frecuentemente durante períodos cortos de tiempo pero regresa voluntariamente. Existencia de informes previos o actuales de conducta delictiva. Si es un bebé, se comporta de manera exigente y nerviosa, tiene problemas con el sueño/comida que suponen un estrés adicional para el cuidador(es). 	<ul style="list-style-type: none"> - La conducta del niño/a es extremadamente violenta, disruptiva o peligrosa. Pautas severas/crónicas de hiperactividad que afectan negativamente su capacidad para funcionar en sus roles. Intentos de suicidio o actualmente habla abiertamente de ello. Muestra tendencias y conductas auto-destructivas. Dependencia/uso frecuente de drogas/alcohol. No acude a la escuela (estando obligado a ello). Fugas crónicas que duran largos períodos de tiempo, nunca vuelve voluntariamente. Informes previos o actuales de participación en conductas delictivas serias o peligrosas. Si es un bebé, tiene un cólico severo, períodos de lloro prolongados, hábitos comida/sueño irregulares.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
<p>9. SALUD MENTAL Y ESTATUS COGNITIVO DEL NIÑO/A</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - El niño/a mantiene sus roles normales dentro de la familia, escuela y con sus amigos, con niveles normales de estrés con independencia de que exista retraso intelectual o síntomas de enfermedad mental. Es salvable emocionalmente. No existe diagnóstico de trastorno emocional o no parece necesitarse. <u>Q</u> su situación ha causado cierto estrés pero se han realizado ajustes y probablemente el problema no empeorará, incluso sin tratamiento. - Presenta síntomas medios de retraso o trastorno mental que están provocando estrés en él/ella y en su familia debido a necesidades especiales. - Tiene síntomas observables de trastorno emocional, aunque no existe un diagnóstico. Hasta el momento, su situación no ha causado problemas significativos pero probablemente se producirá un deterioro si no existe tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta una condición emocional o una incapacidad específica para el aprendizaje que daña el desempeño de sus roles normales con la familia, amigos y escuela, pero puede continuar realizándolos con cierto esfuerzo. - Presenta síntomas observables pero no diagnosticados de trastorno emocional que afectan de manera negativa al cumplimiento de sus roles normales. El problema probablemente se deteriorará si no existe tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta un importante deterioro en su desarrollo debido al retraso o a una incapacidad de aprendizaje diagnosticada. Precisa una supervisión rigurosa para evitar que se dañe a sí mismo/a o a otros. El problema interfiere con sus actividades recreativas y familiares normales. - Existencia de un trastorno emocional diagnosticado.
<p>10. CAPACIDADES FÍSICAS, INTELECTUALES Y EMOCIONALES DEL CUIDADOR</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - La salud física, capacidad intelectual y salud mental del cuidador no presentan déficits que limiten su capacidad para proporcionar una atención y cuidado adecuados al niño/a (puede haber déficits pero éstos no afectan a dicha capacidad). Es percibido como competente y sin pérdida de sus facultades mentales. No requiere servicios de asistencia para cuidarse a él/ella y al menor. - Presenta alguna enfermedad/hándicap que puede afectar o limitar su capacidad para atender adecuadamente al niño/a, aunque es capaz de cuidarse a sí mismo. Tiene un leve déficit físico, mental o intelectual que produce en ocasiones una atención inconsistente hacia él/ella menor. Con servicios de apoyo (guardería, ayuda en el hogar) puede ser capaz de mantener la responsabilidad del cuidado del niño/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador padece una enfermedad/ perturbación que interfiere o limita de manera significativa su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al niño/a. Incluso con provisión de tratamiento especializado/intensivo, no se espera una mejora de su enfermedad en un futuro próximo. Con servicios intensivos de apoyo (guardería, apoyo en el hogar) puede mantener la responsabilidad del cuidado del niño/a. <u>Q</u> - Padece limitaciones físicas o mentales menores que están empeorando y no han sido aceptados los servicios de ayuda o tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador tiene diagnosticada una enfermedad/perturbación aguda o crónica que supone un grave riesgo para el niño/a, debido a que tal enfermedad limita totalmente la capacidad del cuidador (incluso con ayuda complementaria) para atender al/la menor y no se espera una mejoría en un futuro próximo. Se encuentra centrado en sus propias necesidades o problemas (físicos, mentales o emocionales) y no puede esperarse que sea capaz de cuidar de otra persona aparte de él/ella. - Tiene una o más de las siguientes condiciones diagnosticadas: Pobre concepto de la realidad o psicosis; intentos de suicidio; delirios o alucinaciones; retraso intelectual medio.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
11. CAPACIDADES ASOCIADAS A LA EDAD DEL CUIDADOR		
<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador es un adulto (mayor de 25 años) responsable y capaz. - El cuidador es un adulto (mayor de 25 años) con limitaciones en su capacidad para atender al niño/a, pero dispone de apoyos externos positivos o vive con otro adulto responsable, capaz y que le apoya. - El cuidador tiene entre 20 y 25 años. Vive solo o con un compañero de edad similar, y en el exterior tiene adultos que le apoyan de manera positiva. O vive con un adulto responsable, capaz y que le apoya. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador tiene menos de 20 años. Vive solo o con un compañero de edad similar, y en el exterior tiene adultos que le apoyan de manera positiva. - El cuidador tiene más de 25 años. Vive solo, con otros adultos o con su familia extensa, pero carece de apoyos positivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador tiene menos de 25 años. Vive solo, con su familia extensa, otro adulto o compañero de edad similar, pero carece de apoyos positivos. - O vive con su familia extensa pero nadie asume una clara responsabilidad sobre el niño/a.
12. HABILIDADES PARENTALES Y EXPECTATIVAS HACIA EL NIÑO/A		
<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador muestra poseer unas adecuadas habilidades parentales y conocimientos correctos en relación a la crianza y proceso de desarrollo infantil. - Mantiene unas expectativas apropiadas en relación a las capacidades del niño/a y las conductas que en su etapa evolutiva son normales. - Reconoce y cubre las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del/la menor. - Enseña correctamente al niño/a las normas sociales. - Coloca de manera prioritaria las necesidades del/la menor frente a las suyas propias. - El cuidador posee unos conocimientos mínimos/aceptables en cuanto a desarrollo infantil, pero en ocasiones realiza demandas que exceden a la capacidad del niño/a y malinterpreta señales de éste, aunque en ningún caso ignora intencionadamente las necesidades y capacidades del niño. - Tiene dificultades para cubrir las demandas del niño/a en lo que respecta al apoyo emocional y a facilitarle situaciones de aprendizaje nuevas. No obstante, el/la menor tiene en el hogar materiales (juegos, libros, etc.) apropiados a su edad. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador posee un conocimiento pobre acerca de las conductas apropiadas para la edad del niño/a. A menudo muestra hacia éste/a expectativas irreales y realiza demandas que el/la menor no puede alcanzar. - Tiene serias dificultades para reconocer la importancia de la estimulación, aprendizaje y apoyo emocional para el niño/a e implicarse activamente en ello. En ocasiones parece indiferente en relación al desarrollo y crecimiento emocional del/la menor. El niño/a no posee en el hogar materiales (libros, juguetes, etc.) apropiados para su edad. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador carece de las habilidades parentales y conocimientos sobre crianza infantil y desarrollo evolutivo necesarios para ejercer adecuadamente el rol parental que garantice un mínimo nivel de cuidado del niño/a. Tiene un entendimiento muy pobre de lo que son las conductas apropiadas en una determinada edad o rechaza cualquier intento de modificación de sus criterios. La mayoría de las ocasiones realiza demandas no realistas al niño/a. - Las normas hacia el/la menor son excesivamente estrictas o no razonables, o hay pocas normas que raramente son hechas respetar. - Espera que el/la menor cubra necesidades parentales. - No reconoce o ignora las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del niño/a. En el hogar no hay materiales (juguetes, libros, etc.) apropiados para el/la menor. Ausencia crónica de conversaciones con el niño/a y de actividades familiares o de juego; realiza escasas o nulas demostraciones de afecto hacia el/la menor.

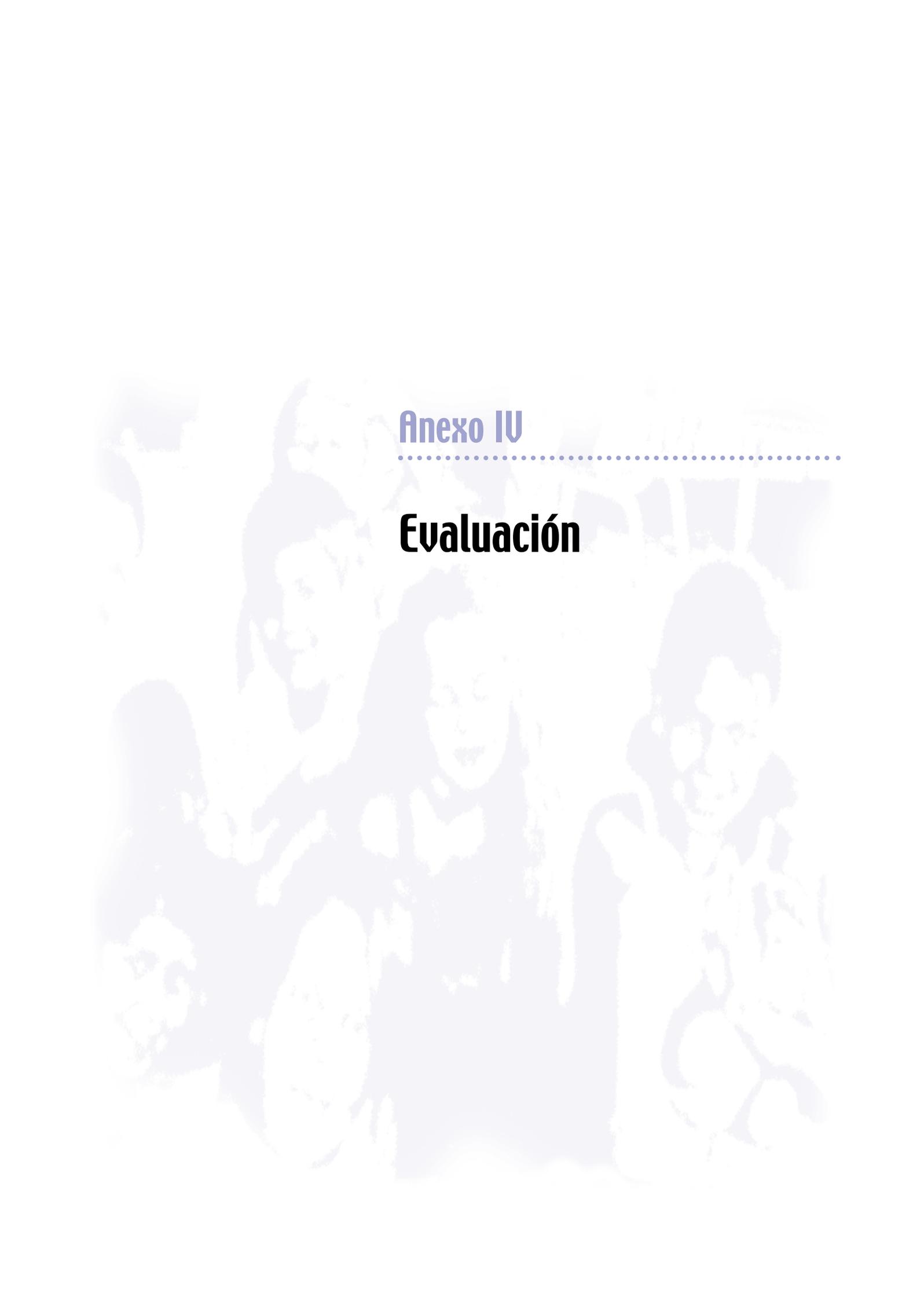
NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
<p>13. METODOS DE DISCIPLINA Y CASTIGO HACIA EL NIÑO/A</p> <ul style="list-style-type: none"> - El cuidador utiliza la disciplina de manera apropiada. No se utiliza el castigo físico o se utiliza algún azote, aunque no como primera respuesta a una conducta inadecuada por parte del niño/a. La desaprobación se manifiesta de manera verbal de manera constructiva. - Con frecuencia, el cuidador utiliza el azote como primera respuesta ante una conducta inapropiada del niño/a o se muestra verbalmente autoritario, pero no hostil. - Cree que posee la responsabilidad exclusiva en cuanto a la disciplina hacia el/la menor. 	<ul style="list-style-type: none"> - El castigo físico es en general la primera reacción del cuidador ante una conducta inapropiada del niño/a y es el método disciplinario prioritario, pero no tiene intención de dañar al niño/a. Raramente utiliza una disciplina apropiada; usa la fuerza excesivamente. - El cuidador tiende a gritar y amenazar al niño/a, sin apenas redirigir su conducta o enseñarle. - Puede ridiculizar al niño/a o realizar comentarios negativos sobre él. 	<ul style="list-style-type: none"> - La fuerza es considerada por el cuidador como un uso apropiado del poder. El castigo corporal es la primera y principal forma de disciplina utilizada. Se castiga al niño/a por conductas sin importancia o accidentales, pudiéndole causar, o habiéndole causado, lesiones. - Expresa rencor hacia el niño/a, verbalmente hostil, impredecible, irracional.
<p>14. ABUSO DE DROGAS/ALCOHOL</p> <ul style="list-style-type: none"> - No ha habido historia anterior de abuso/dependencia de drogas/alcohol, o, si la hubo, hay constancia de que el problema ha sido solventado tras un programa de tratamiento. - El abuso pasado o el uso limitado actual de drogas/alcohol no limita las capacidades del cuidador ni constituye un problema para la crianza apropiada del niño/a. - El abuso de drogas/alcohol supuso un problema para el cuidado del niño/a en un pasado reciente. El tratamiento ha controlado lo suficiente el consumo como para garantizar el cuidado del niño/a, aunque ha habido recaídas. - El cuidador consume drogas ocasionalmente pero ello no ha afectado todavía adversamente a su rol parental. Reconoce los riesgos que su conducta de consumo tiene para el niño/a y se encuentra implicado en un proceso de rehabilitación/tratamiento. - Hay un uso inadecuado de drogas/alcohol, pero ello no supone ningún riesgo para el niño/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha verificado que existe abuso o dependencia actual de drogas/alcohol por parte del cuidador, pero ello no supone un riesgo inmediato para el niño/a: (a) Aunque el cuidador tiene períodos en los que es incapaz de atender al niño/a debido a su consumo, es capaz de concertar algún tipo de ayuda durante tales períodos; (b) Las necesidades del niño/a son habitualmente cubiertas por amigos y/o parientes porque el cuidador no puede hacerse cargo del niño/a. - Aunque puede no existir dependencia física o psicológica, el consumo aumenta progresivamente y la capacidad del cuidador para asegurar que el niño/a está atendido va deteriorándose. - El cuidador admite que abusa del alcohol/ drogas y es reticente a iniciar un tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador está crónicamente incapacitado para cuidar al niño/a por su consumo excesivo de drogas/alcohol. Su vida gira en torno a su consumo, siendo incapaz de controlarlo y priorizando sus necesidades a las del niño/a. Su situación pone el peligro la situación económica de la familia, afectando su capacidad para satisfacer las necesidades básicas del niño/a. El cuidador rechaza el tratamiento o ha boicoteado de manera constante los diferentes programas de rehabilitación en los que ha participado anteriormente. - La madre abusó de las drogas durante el embarazo, naciendo el bebé con síndrome de abstinencia y sintomatología asociada.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
15. HISTORIA DE CONDUCTA VIOLENTA, ANTISOCIAL O DELICTIVA		
<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador no tiene historial de actividades antisociales, violentas o criminales. No hay historia de violencia en la familia. - El cuidador tiene un historial previo de tales características, pero ello en la actualidad no supone riesgo alguno para el niño/a porque ha aprendido a utilizar métodos aceptables para expresar la ira y frustración. - El cuidador tiene un historial pasado de delitos no violentos que no han implicado al niño/a. Ha cumplido los requerimientos legales de manera satisfactoria. - Tiene una historia de agresor de niños/as pero ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos. No existen pruebas de situaciones de violencia/desprotección posteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se sospecha que el cuidador está implicado actualmente en conductas delictivas que limitan su capacidad para atender las necesidades mínimas de cuidado del niño/a. - Admite haber ejercido conductas abusivas o negligentes con menores, pero asegura haber resuelto este problema aunque no se tiene información sobre su participación en algún tipo de tratamiento. No existen pruebas de situaciones de violencia/desprotección posterior, aunque esto no puede ser verificado con información externa a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador tiene algún expediente judicial por uso de la fuerza o violencia contra otras personas (adultos o menores) o por abuso sexual. Existencia de condena/s anterior/es por ofensas contra otras personas. - La conducta delictiva o antisocial del cuidador limita de manera grave su capacidad para atender las necesidades mínimas básicas y de supervisión del niño/a. - Tiene una historia conocida de abuso hacia el cónyuge que se niega a reconocer.
16. HISTORIA PERSONAL DE MALTRATO/ABANDONO EN LA INFANCIA		
<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador no ha sufrido situaciones de maltrato/abandono en su infancia, habiendo tenido modelos parentales positivos. O - Fue víctima de tales situaciones, pero ha aprendido a desarrollar su rol parental positivamente. - El cuidador ha sido víctima en su infancia de situaciones violentas o de maltrato/abandono, pero da muestras de capacidad de control y evita proyectar su frustración en el niño/a. Habla abiertamente de su experiencia, demostrando su superación con la adecuación del cuidado que presta al/la menor. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador ha sido víctima de situaciones de violencia o maltrato/abandono en su infancia. Rechaza hablar de su niñez y no existe otra fuente de información que pueda proporcionar datos en este sentido. Su capacidad de autocontrol es cuestionable. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador ha sido víctima en su infancia de maltrato, castigos violentos y/o negligencia. Ha carecido completamente de modelos adultos positivos; describe un claro antagonismo hacia sus padres y señala que no se sintió querido durante su infancia. Su nivel de autocontrol es débil. - Ha sufrido incesto en su infancia, negándose a manifestarlo o no ha resuelto las secuelas negativas de ello.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
<p>17. INTERACCION CUIDADOR/NIÑO-A</p> <ul style="list-style-type: none"> - La interacción demuestra un apego, afecto y aceptación adecuados. El cuidador muestra una vinculación afectiva positiva con el niño/a, habla positivamente de él/ella la mayor parte de las ocasiones, expresa aprobación hacia éste/a de manera frecuente y espontánea. - El cuidador expresa y/o demuestra vinculación afectiva, afecto y aceptación hacia el niño/a, aunque a menudo no de manera abierta y espontánea. Ocasionalmente el/la menor es percibido como problemático, diferente o malo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador raramente demuestra vinculación afectiva, afecto o aceptación en su interacción con el niño/a. No se siente cómodo con el contacto físico con él/ella, mostrando hacia éste pocas muestras de afecto. - El niño/a es culpado por los problemas familiares, siendo percibido como problemático. Más frecuentemente de lo necesario, el cuidador le desaprueba o critica. Habla de él/ella normalmente de manera rencorosa o agresiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia completa de indicadores de apego, afecto o aceptación entre el cuidador y el niño/a. No hay contacto físico entre ambos o ausencia de manifestaciones de afecto en la interacción. - Los errores o deficiencias del/la menor son constantemente destacadas, percibiendo al niño/a como un problema, un "extraño" en la familia, o el depositario por herencia de características negativas de un familiar. - La presencia del niño/a es percibida por el cuidador como una amenaza personal o éste señala su incapacidad para controlar la conducta del/la menor.
<p>18. RELACION DE PAREJA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia monoparental. - La pareja demuestra un afecto y apoyo emocional positivo en su interacción. Se comunican de manera positiva. - La pareja comparte la autoridad/poder en las responsabilidades de atención a los niños/as. - Los conflictos son breves y normalmente son resueltos. - No hay conflictos o disputas en relación a la custodia del niño/a. - Las figuras parentales representan en general modelos de rol positivos para el/la menor. - La pareja muestra problemas ocasionales en la expresión de afecto y apoyo emocional. Episodios ocasionales de conflicto verbal. Tales conflictos afectan negativamente al niño/a, pero son resueltos con ayuda del exterior, corrigiéndose los déficits en el cuidado infantil. - La relación entre la pareja es generalmente positiva, aunque hay conflictos sobre cómo educar/criar al niño/a, siendo éstos perjudiciales para el desarrollo del/la menor. 	<ul style="list-style-type: none"> - La pareja raramente muestra afecto o vinculación emocional. Su relación es generalmente conflictiva. O su relación es de apoyo mutuo pero excluye al niño/a, lo cual afecta negativamente al cuidado del menor. - Existen importantes desacuerdos en relación a la educación del niño/a, culpando a éste/a de los conflictos parentales. - Un miembro de la pareja domina la interacción y posee el poder/autoridad en la crianza infantil, mientras que el otro asume un rol claramente secundario. - La pareja se encuentra en una lucha directa por conseguir el afecto del niño/a o están implicados en una disputa hostil en relación a su custodia. Existen frecuentes episodios de violencia física, pero no se han producido lesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - La pareja no muestra en ningún momento afecto o vinculación emocional en su interacción. Su comunicación se basa en las discusiones violentas o amenazas de daño. - La pareja se sitúa en un patrón claro de dominación-sumisión, donde el cónyuge dominante toma las decisiones referentes al disciplina y cuidado del niño/a y utiliza su autoridad/poder para intimidar o abusar verbalmente del otro cónyuge. - El/la menor es instrumentalizado en los conflictos de pareja, pudiendo darse en el contexto de una lucha violenta por su custodia. - El cuidador principal muestra un patrón continuado de múltiples relaciones de pareja breves o inestables. - La violencia física entre la pareja ha provocado a menudo lesiones.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
19. PRESENCIA DE UN COMPAÑERO/A O PADRE/MADRE SUSTITUTO/A		
<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador principal no tiene compañero/a o no hay un padre/ madre sustituto/a que viva en el hogar. - El compañero/a o padre/madre sustituto/a vive en el hogar, considerándose su presencia como de apoyo y estabilizadora. - El compañero/a o padre/madre sustituto/a está en el hogar con poca frecuencia y tan sólo asume una mínima responsabilidad en relación al cuidado del niño/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - El compañero/a o padre/madre sustituto/a muestra poca implicación emocional con el/la menor, no proporciona apoyo en la organización del hogar o representa un modelo de rol negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El compañero/a o padre/madre sustituto/a reside en el hogar y es quien ha cometido el maltrato/abandono hacia el niño/a. - Tiene una influencia negativa en el cuidado proporcionado al niño/a por el cuidador principal.
20. CONDICIONES DEL HOGAR		
<ul style="list-style-type: none"> - La casa se encuentra en buen estado y posee un equipamiento adecuado. - Hay espacio suficiente para todos sus habitantes. - No hay deficiencias en cuanto a seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay problemas físicos o de estructura en la casa. - Hay accesorios estropeados y déficits de seguridad e higiene que deben ser remediados de manera inmediata para prevenir accidentes o enfermedades en el niño/a. - Algunos equipamientos básicos (WC, por ejemplo) se encuentran inutilizados pero se están arreglando. - Existe hacinamiento; niños/as y/o adultos del sexo opuesto comparten dormitorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - La casa posee déficits que suponen una amenaza inmediata y continua para la salud y/o seguridad del niño/a. - Los equipamientos básicos (WC, por ejemplo) se encuentran inutilizados y llevan tiempo sin arreglarse. - Hacinamiento severo. Adultos no familiares y niños/as de diferente edad y sexo ocupan el mismo dormitorio. - La familia no tiene vivienda o la perderá de manera inminente.

NO/BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
21. FUENTES DE APOYO SOCIAL		
<ul style="list-style-type: none"> - La familia tiene un sistema de apoyo estable de parientes/amigos que proporcionan la ayuda requerida y, si es necesario, proporcionan asistencia en el cuidado del niño/o o para resolver situaciones de estrés/conflicto. - La familia no requiere sistemas de apoyo externos para enfrentarse al estrés. - Los cuidadores tienen recursos materiales y personales suficientes para cubrir las necesidades básicas del niño/a. - La familia padece frecuentes situaciones de estrés o conflicto que son resueltas satisfactoriamente por sus recursos propios y la ayuda proporcionada por sus sistemas de apoyo, que se encuentran en la mayoría de las ocasiones disponibles. - Hay algunos problemas de relación entre los cuidadores y parientes/amigos/vecinos que en ocasiones afectan negativamente su capacidad para atender al niño/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los sistemas de apoyo ayudan ocasionalmente a la familia pero no de manera consistente, o no están accesibles. Familia aislada, no integrada en la comunidad, con pocas personas de apoyo. - Los cuidadores son incapaces de enfrentarse al estrés/conflicto sin apoyo del exterior. - Relaciones conflictivas con familia extensa u otras personas que con frecuencia afectan negativamente a la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a. - Los recursos de la familia y de los sistemas de apoyo no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de los/as menores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Familia sin sistemas de apoyo disponibles, o los que existen no son capaces de proporcionar la ayuda requerida en las situaciones de estrés/conflicto. Total aislamiento o rechazo social. - Los conflictos con familia extensa u otras personas son una de las causas principales que minan la capacidad de los cuidadores para atender al niño/a. - Ni la familia ni sus sistemas de apoyo son capaces de satisfacer las necesidades básicas del/la menor, lo cual coloca a éste/a en una situación de alto riesgo.
22. RESPUESTA ANTE LA INTERVENCION		
<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador que ha cometido el maltrato/abandono asume responsabilidad sobre sus acciones, muestra culpa o arrepentimiento, se compromete a cooperar en la intervención. - Acepta los objetivos de la intervención. - El cuidador que ha cometido el maltrato tiende a culpar ocasionalmente a otros por sus dificultades, pero finalmente asume la responsabilidad de sus actos. - Se implica en la planificación de la intervención a un nivel suficiente, pero no llega a un nivel idóneo. - Acepta la mayoría de los objetivos de la intervención, pero puede no hacer un uso óptimo de los servicios provistos/recomendados. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador que ha cometido el maltrato/abandono acepta los servicios verbalmente, aunque se resiste a cooperar (de manera activa o pasiva). - Se implica mínimamente en los servicios. Su implicación y participación se mantiene únicamente si los profesionales ejercen una supervisión y control constantes y directos. Intenta manipular a los profesionales y evitar el control por parte de éstos. - Es abiertamente complaciente u hostil. Su implicación con la intervención es únicamente el resultado de una presión externa ejercida para ello. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador que ha cometido el maltrato/abandono se niega de manera clara a cooperar con la planificación o desarrollo de la intervención. - Se resiste activa o pasivamente a mantener cualquier tipo de contacto o implicación con los servicios. Boicotea los objetivos del servicio o la intervención. - Es evasivo/a, verbalmente hostil o agrede físicamente o amenaza con hacerlo a los profesionales. - Severas dificultades para establecer o mantener el contacto con él/ella. - Se opondrá abiertamente a seguir el tratamiento propuesto.

A group of approximately ten young women of various ethnicities and ages are sitting together, smiling and looking towards the camera. They are dressed in casual, colorful clothing. The background is a plain, light-colored wall.

Anexo IV

Evaluación

GUIÓN PARA LA EVALUACIÓN INICIAL

1. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR

- Datos de identificación (Miembros de la familia: nombres y apellidos, fecha nacimiento, parentesco, ocupación).
- Miembros de la familia nuclear ausentes del domicilio, motivo de la ausencia, localización actual.
- Personas que viven actualmente con los niños/as
- Persona/s que ejerce/n de cuidador/es principal/es de los niños/as
- Relación de los niños/as con sus padres, si éstos no viven en el mismo domicilio.
- Genograma (incluyendo tres generaciones).

2. HISTORIA DEL CASO EN LOS SERVICIOS SOCIALES

- Historia del caso en los Servicios Sociales, especificando motivos de los contactos previos del Servicio con la familia, fechas, intervenciones llevadas a cabo, respuesta de la familia ante la intervención, y resultados obtenidos.
- Historia previa de informes de maltrato/abandono, detallando fechas, notificaciones habidas en relación al caso (fuentes, información recibida, etc.), acciones llevadas a cabo, y resultados obtenidos.

3. SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LA FAMILIA

- Características de la vivienda: Movilidad residencial de la familia y estabilidad de la residencia actual. Características del barrio en el que reside la familia, régimen de uso (propiedad de los padres, de otros familiares, alquiler, etc.), espacio disponible y distribución del mismo (utilización de cada una de las habitaciones, distribución de los miembros de la familia para dormir, camas disponibles, etc.), seguridad de la vivienda, higiene, existencia y estado de los servicios y equipamientos básicos (electrodomésticos esenciales, baño equipado, agua caliente, calefacción, electricidad o gas), existencia y condiciones del mobiliario esencial.
- Situación laboral de los miembros adultos de la familia: Adultos con y sin empleo, trabajo desempeñado, existencia de contrato y tipo, estabilidad del empleo, horario laboral, bajas laborales significativas. En los casos de adultos sin empleo, motivación y acciones llevadas a cabo para conseguirlo.
- Situación económica: Cantidad de ingresos, fuente, regularidad. Existencia de deudas. Grado en que los ingresos permiten cubrir las necesidades básicas de los niños/as y el conjunto de la familia. Adecuación del manejo de la economía familiar, y persona/s que se ocupa de ello. Nivel de autonomía de la familia en el área económica.
- Nivel educativo/cultural de las figuras adultas de la familia: Nivel de estudios alcanzados, capacidad de comprensión y expresión.

4. SITUACIÓN PERSONAL DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

▣ Salud física:

- De los padres/tutores: Nivel de salud física, presencia de deficiencias o enfermedades de origen y manifestación física que limitan el funcionamiento normal del sujeto. Abuso de drogas, alcohol o fármacos. Historia de la enfermedad, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de la enfermedad en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia. Métodos de planificación familiar.
- De los niños/as: Anamnesis (nacimiento, vacunaciones, desarrollo en peso y talla, etc.). Situación actual en cuanto a peso y talla. Regularidad y adecuación de los cuidados médicos. Existencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficits sensoriales o motores que limitan la capacidad del niño. Grado de incapacitación. Adecuación de los cuidados físicos recibidos (alimentación, higiene, vestido, supervisión, hábitos de sueño, protección de los peligros, etc.), y existencia de problemas de salud derivados de déficits en tales cuidados. En caso de existir problemas físicos: inicio y duración, existencia de control médico, tratamiento requerido, etc. Consecuencias/ repercusiones en el resto de miembros de la familia.

▣ Funcionamiento psicológico y comportamental:

- De los padres/tutores: Características de su funcionamiento psicológico general (p.ej., capacidad de juicio y razonamiento, madurez mental, habilidades de enfrentamiento y resolución de problemas, reacciones habituales ante el estrés, nivel de tolerancia a la frustración, estabilidad y madurez emocional, nivel de control de los impulsos, autoestima, capacidad para mantener relaciones adultas, etc.).
- De los niños/as: Adecuación de su conducta en el hogar y escuela. Existencia de problemas comportamentales (por ejemplo, conductas agresivas hacia objetos o personas, hiperactividad, impulsividad, absentismo escolar, fugas, conductas delictivas). Síntomas de posibles problemas emocionales (por ejemplo, baja autoestima, intentos/amenazas de suicidio, cambios bruscos en el estado de ánimo). Problemas de sueño, alimentación, control de esfínteres, etc.
- Presencia en los padres/tutores o en los hijos/as de trastornos psicológicos que limitan su funcionamiento normal, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológicos y/o comportamentales en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia.
- Grado de atención por parte de los padres/tutores a las necesidades emocionales de los niños/as y a posibles necesidades de tratamiento psicológico especializado.

5. AREA ESCOLAR Y SITUACIÓN COGNITIVA DE LOS NIÑOS/AS

- ▣ Historia de la evolución escolar de los niños/as desde el inicio de su escolarización. Cambios de centros, motivos. Evolución en su rendimiento académico y nivel de aprendizaje. Asistencia a la escuela. Existencia de problemas en el desarrollo cognitivo, causas de esos problemas, tratamiento recibido, evolución y pronóstico. Impacto de estos problemas en las actividades habituales del niño/a y la familia. Grado de reconocimiento por parte de los padres de las necesidades educativas y de estimulación cognitiva de los niños/as, grado de satisfacción de tales necesidades. Nivel de seguimiento de los padres/tutores de la evolución escolar de sus hijos/as.
- ▣ Actuaciones llevadas a cabo por el centro escolar para mejorar la situación de los niños/as. Respuesta de los padres/tutores, grado de colaboración.

6. RELACIONES SOCIALES Y OCIO

- ➡ Relaciones sociales de los padres/tutores: Existencia de personas con las que los padres/tutores mantienen relaciones de cercanía y apoyo mutuo, problemas en las relaciones sociales (aislamiento, conflictividad significativa), estabilidad de las relaciones de amistad, disponibilidad que los vecinos, amigos, etc. tienen para ayudar a los padres/tutores en momentos de crisis, tipo de ayuda que pueden prestarles, etc. Existencia de relaciones pertenecientes a ambientes marginales, delictivos, etc.
- ➡ Relaciones sociales de los niños/as: Grado en que los niños/as mantienen relaciones sociales con otros niños/as de su edad, contextos donde esto se produce (colegio, calle, actividades de tiempo libre, etc.). Problemas en este área (aislamiento, rechazo, agresividad, etc.), posibles influencias negativas de las amistades del menor (adultos o chicos mayores con problemas o de ambientes marginales, relaciones violentas y/o agresivas). Supervisión por parte de los padres/tutores de las compañías de sus hijos. Reconocimiento por parte de los padres/tutores de las necesidades sociales de los niños/as, y grado de satisfacción de dichas necesidades.
- ➡ Ocio: Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres/tutores y los niños/as en actividades sociales organizadas.

7. HISTORIA PERSONAL DE LOS PADRES/TUTORES. ANTECEDENTES FAMILIARES.

- ➡ Características de las familias de origen de los padres/tutores. Percepción de los padres acerca de la calidad de la relación que mantuvieron con sus propios padres, existencia de figuras adultas positivas de apego durante la niñez y adolescencia, experimentación de situaciones de desprotección infantil (maltrato y/o abandono físico, maltrato/abandono emocional, abuso sexual, etc.), actividades habituales desarrolladas en la infancia, actividades habituales desarrolladas en la adolescencia.

8. RELACIÓN ACTUAL CON LA FAMILIA EXTENSA

- ➡ Nivel de contacto/relación de los padres/tutores y los niños/as con sus familiares. Nivel de influencia de éstos en la vida familiar. Ayuda que los familiares pueden proporcionar. Existencia de conflictos en la relación, y motivo de dichos conflictos.

9. RELACIÓN DE PAREJA

- ➡ Relaciones de pareja previas, estabilidad de las mismas, motivo de finalización, existencia de conflictos serios o violencia. Estabilidad de la relación actual, reparto del poder, conflictos habituales y forma de resolverlos, existencia de problemas de violencia, vinculación emocional en la pareja, grado en que las necesidades afectivas de cada uno son cubiertas por el otro. Grado en que las dificultades de la relación de pareja afectan o interfieren en la capacidad de los padres/tutores para atender, cuidar y proteger a sus hijos/as. Utilización de los niños/as en los conflictos conyugales.

10. RELACIÓN PADRES-HIJOS

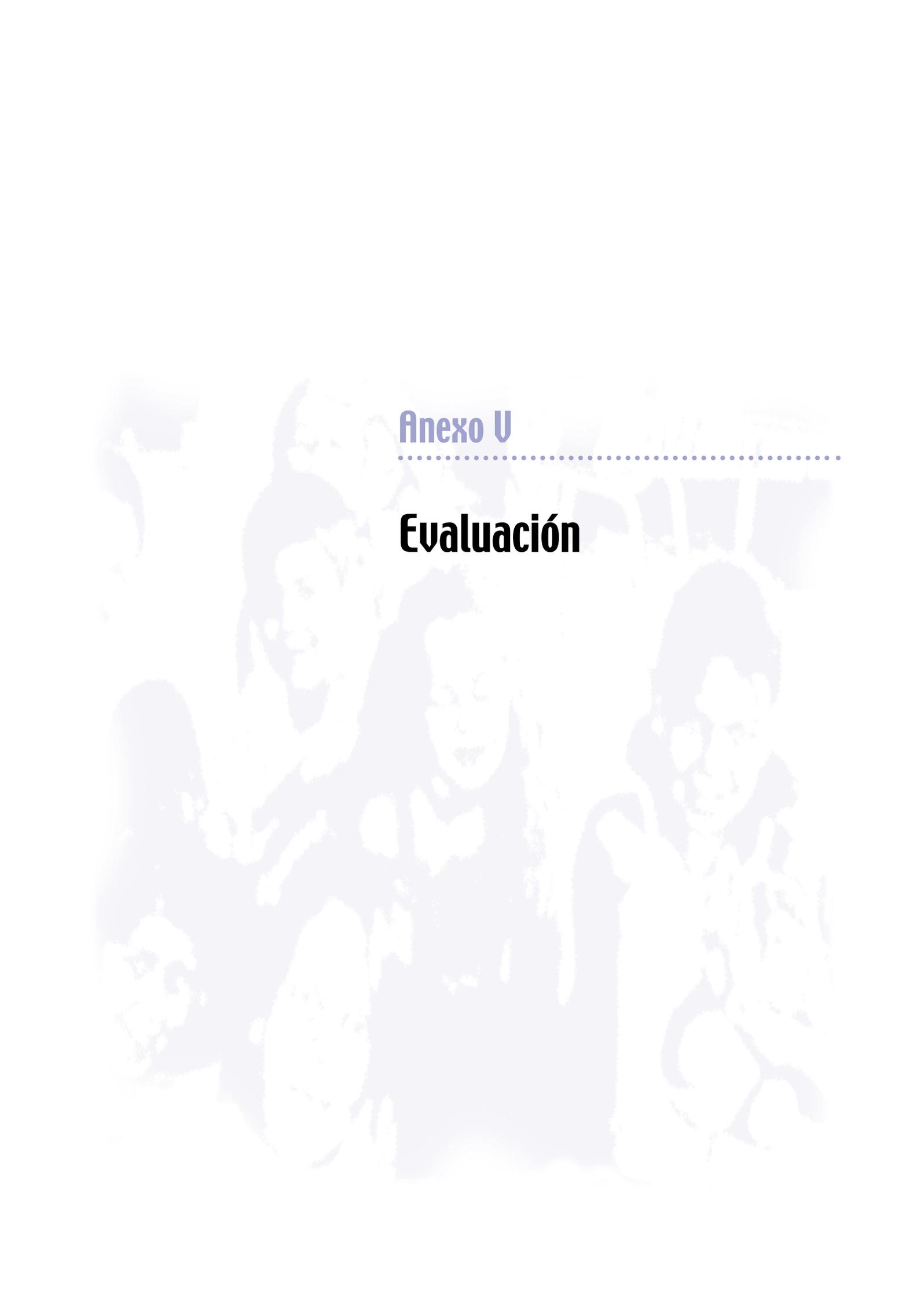
- Relación de apego:
 - Tutores que el niño ha tenido desde su nacimiento y cambios producidos a lo largo del tiempo a este respecto. Reacción del niño a tales cambios.
 - Existencia de separaciones padres-hijo o eventos importantes para el niño en su relación de apego. Edad del niño en el momento de ocurrir estos sucesos. Reacción del niño.
 - Manifestaciones del apego:
 - Niños de edades comprendidas entre nueve meses y tres años: El niño ¿disfruta del contacto físico con los padres?, ¿manifiesta el malestar?, ¿busca la compañía, la mirada, la interacción con el adulto?, ¿los padres le consuelan fácilmente?, ¿busca al adulto cuando está triste, se hace daño o tiene dificultades?, etc.
 - Niños de edades superiores a tres años: El niño manifiesta afecto hacia sus padres y responde a las muestras de afecto de éstos; busca el contacto (verbal, físico, visual, etc.) con los padres; busca/pide el apoyo/consuelo de sus padres en los momentos de dificultad, dolor, miedo, inseguridad, etc.; es reconfortado por éstos; manifiesta su deseo de permanecer junto sus padres.
 - Características de la vinculación afectiva entre los padres/tutores y los niños/as. Descripción de la manera en que se muestran afecto en la interacción.
 - Percepción que los padres/tutores manifiestan hacia sus hijos/as.
- Creencias y expectativas de los padres/tutores hacia los niños/as: Grado en que los padres/tutores mantienen unas expectativas adecuadas en relación a las capacidades (físicas, intelectuales, responsabilidades que puede asumir, etc.) y necesidades (cuidado y atención, estimulación, dependencia/autonomía, etc.) de los niños/as en función de su edad.
- Creencias y prácticas de disciplina: Características de la disciplina utilizada por los padres/tutores y nivel de adecuación de la misma.

11. RELACIÓN ENTRE HERMANOS/AS

- Comunicación existente entre los hermanos, existencia de conflictos, victimización de algún hermano por otro mayor, grado en que la relación fraternal supone una fuente de apoyo o estrés para los menores.

12. FUENTES DE ESTRÉS EN LA FAMILIA

- Existencia de sucesos/situaciones estresantes en la familia que obstaculizan o interrumpen los roles y actividades habituales de la familia. Estilo de vida caótico o conflicto familiar continuo. Cambios significativos en las rutinas en un espacio de tiempo relativamente corto. Gravedad de tales sucesos e impacto sobre el funcionamiento de la familia y, en particular, sobre la capacidad de los padres/tutores para desempeñar adecuadamente su rol.

A group of approximately 15 young women of various ethnicities and ages are smiling and posing together. They are dressed in casual, colorful clothing. The background is a plain, light-colored wall.

Anexo U

Evaluación

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN INICIAL: CUESTIONARIO DE PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES (SDQ)¹

¿QUÉ ES EL SDQ?

El SDQ es un instrumento de detección de problemas comportamentales en niños/as de 3 a 16 años. Tiene tres versiones: (a) una para padres y madres, (b) otra para profesores/as, y (c) otra para los propios niños/as. Cada versión incluye entre uno y dos de los siguientes componentes:

A) 25 ítems de atributos psicológicos

Todas las versiones exploran 25 atributos, algunos positivos y otros negativos, que componen 5 subescalas:

1. Síntomas emocionales (5 ítems: 3-8-13-16-24)
2. Problemas conductuales (5 ítems: 5-7-12-18-22)
3. Hiperactividad/Problemas de atención (5 ítems: 2-10-15-21-25)
4. Problemas relacionales con los pares (5 ítems: 6-11-14-19-23)
5. Conducta prosocial (5 ítems: 1-4-9-17-20)

Las 4 primeras subescalas sumadas generan la Puntuación Total de Dificultades (20 ítems).

Las versiones para padres/madres y profesores/as incluyen ítems idénticos, mientras que los autoinformes para los niños utilizan un lenguaje diferente aunque miden los mismos 25 atributos.

B) Suplemento de impacto

Las versiones ampliadas del SDQ exploran si el sujeto que responde al cuestionario piensa que el/la niño/a tiene un problema, y si es así, se le pregunta más sobre su cronicidad, el malestar que provocan en el niño/a, el perjuicio que le supone a nivel de relaciones sociales, y si eso supone carga para otros. Estas preguntas ofrecen información adicional útil.

VERSIONES DISPONIBLES

- Versión para padres y madres de niños/as de 3 a 4 años
- Versión para padres y madres de niños/as de 4 a 16 años
- Versión para profesores/as de niños/as de 3 a 4 años
- Versión para profesores/as de niños/as de 4 a 16 años
- Autoinforme para niños/as de 11 a 16 años

PUNTUACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

El SDQ incluye 5 subescalas. Generalmente es más fácil puntuar las subescalas por separado antes de trabajar con la puntuación total de dificultades. La mayoría de los ítems se puntúan de la siguiente manera:

0 = Falso

1 = Algo cierto

2 = Totalmente cierto

¹ Goodman, R. (1997). *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note*. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 38, 581-586.

Las excepciones son los ítems 7, 11, 14, 21 y 25 que deben ser puntuados de manera inversa, siendo:

2 = Falso

1 = Algo cierto

0 = Totalmente cierto

El rango de puntuación de cada subescala es de 0 a 10 y sólo se realizará el cómputo si hay un mínimo de 3 ítems contestados.

Puntuación Total: Se genera sumando las puntuaciones de todas las subescalas salvo la de comportamiento prosocial. La puntuación resultante puede variar de 0 a 40 y sólo debe ser calculada si hay un mínimo de 12 ítems contestados.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Aunque el SDQ ha sido ampliamente utilizado y validado en otros países (lo que significa que tiene puntuaciones normativas), no ha sido aún validado y baremado en España. Hasta que ese proceso de baremación no se lleve a cabo, no se dispondrá de puntuaciones normativas para nuestro país.

Por esa razón, el uso del SDQ debe limitarse a proporcionar una descripción del comportamiento habitual del niño/a, con la seguridad de que, si hay algún problema en este sentido, podrá ser detectado. En estos casos, cuando exista la sospecha de un problema comportamental serio, sería aconsejable un examen profesional más detallado. De la misma manera, la ausencia de problemas comportamentales en el SDQ puede ser interpretada como un indicador de buena adaptación del niño/a.

CUESTIONARIO DE PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES (SDQ)

Autoinforme para niños/as 11-16 años

Por favor, marca para cada frase la casilla de falso, algo cierto o totalmente cierto. Nos ayudaría si contestaras a todas las frases lo mejor que puedas incluso aunque no estés totalmente seguro. Por favor, contesta basándote en cómo han sido las cosas para ti en los últimos seis meses.

Tu nombre Sexo Varón Mujer

Fecha de nacimiento

	Falso	Algo cierto	Totalmente cierto
1. Intento ser agradable con otras personas. Tengo en cuenta sus sentimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Soy inquieto, no puedo estar parado mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tengo muchos dolores de cabeza, de estómago o molestias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Normalmente comparto las cosas con otros (comida, juegos, bolígrafos etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me enfado mucho y a menudo tengo rabietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. A menudo prefiero estar solo y jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalmente hago lo que me dicen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me preocupo mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yo suelo ayudar si alguien se daña, está molesto o se siente enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Estoy constantemente moviéndome y haciendo gestos porque estoy nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tengo por lo menos un buen amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Peleo mucho. Puedo hacer que otras personas hagan lo que yo quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo me siento triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Generalmente gusto a otros niños de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me distraigo con facilidad, me resulta difícil concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me pongo nervioso en situaciones nuevas. Pierdo fácilmente la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Soy amable con los niños más pequeños que yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A menudo me acusan de mentir o engañar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otros niños o gente joven se meten conmigo o me pegan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo me ofrezco voluntario para ayudar a otros (padres, profesores, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Pienso antes de hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Cojo cosas que no son mías en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Me llevo mejor con los adultos que con los niños de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Acabo los trabajos que empiezo. Mantengo bien la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tienes algún otro comentario o preocupación?

En general, ¿piensas que tienes dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o relación con otras personas?

No	Sí, dificultades menores	Sí, dificultades concretas	Sí, dificultades severas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si has contestado afirmativamente, por favor, contesta las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

- ¿Durante cuánto tiempo han estado estas dificultades presentes?

Menos de un mes	De 1 a 5 meses	De 6 meses a 1 año	Más de 1 año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Te alteran o te hacen sentir mal estas dificultades?

En Absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Interfieren estas dificultades en las siguientes áreas de tu vida diaria?

	En Absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
Vida en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje en clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Se lo ponen difícil estas dificultades a aquellos que te rodean (familia, amigos, profesores, etc.)?

En Absoluto	Sólo un poco	Sí, bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tu firma

Fecha de hoy

MUCHAS GRACIAS POR TU AYUDA

CUESTIONARIO DE PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES (SDQ)

Versión para padres y madres de niños/as entre 3-4 años

Por favor, marque para cada frase la casilla de falso, algo cierto o totalmente cierto. Nos ayudaría si contestara a todas las frases lo mejor que pueda incluso aunque no esté totalmente seguro. Por favor, conteste basándose en cómo ha sido la conducta de su hijo/a durante los últimos 6 meses.

Nombre del niño/a Sexo Varón Mujer

Fecha de nacimiento

	Falso	Algo Cierto	Totalmente cierto
1. Es atento con los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es inquieto, muy movido, no puede estar parado mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A menudo se queja de dolores de cabeza, de estómago o de sentirse mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparte enseguida las cosas con otros niños (comida, juegos, lápices etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A menudo tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mas bien solitario, tiende a jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalmente es obediente, normalmente hace lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ayuda si alguien se ha hecho alguna herida, está molesto o se siente enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Está constantemente moviéndose y haciendo gestos porque está nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tiene al menos un buen amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A menudo se pelea con otros niños o les pega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo está triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Generalmente es querido por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se distrae fácilmente, le cuesta concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se pone nervioso y se aferra en situaciones nuevas, pierde fácilmente la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Es amable con los niños más pequeños que él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A menudo discute con los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otros niños se meten con él/ella o le pegan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo se ofrece voluntario para ayudar a otros (padres, profesores, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Puede pararse y pensar antes de actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Puede ser rencoroso con otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Se lleva mejor con los adultos que con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene muchos miedos, es asustadizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Realiza las tareas hasta el final, tiene una buena capacidad de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene algún otro comentario o preocupación?

En general, ¿piensa que su hijo/a tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o relación con otras personas?

No	Sí, dificultades menores	Sí, dificultades concretas	Sí, dificultades severas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado afirmativamente, por favor, conteste las siguientes preguntas sobre esas dificultades:

- ¿Desde cuándo están estas dificultades presentes?

Menos de un mes	De 1 a 5 meses	De 6 meses a 1 año	Más de 1 año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificultades, ¿alteran o le hacen sentir mal a su hijo/a?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Interfieren estas dificultades en las siguientes áreas de la vida diaria de su hijo/a?

	En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
Vida en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Suponen estas dificultades una carga para usted o para su familia en conjunto?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de hoy

Padre/Madre/Otro (por favor, especifique):

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA

CUESTIONARIO DE PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES (SDQ)

Versión para profesores/as de niños/as entre 3-4 años

Por favor, marque para cada frase la casilla de falso, algo cierto o totalmente cierto. Nos ayudaría si contestara a todas las frases lo mejor que pueda incluso aunque no esté totalmente seguro. Por favor, conteste basándose en cómo ha sido la conducta del niño/a durante los últimos 6 meses.

Nombre del niño/a Sexo Varón Mujer

Fecha de nacimiento

	Falso	Algo Cierto	Totalmente cierto
1. Es atento con los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es inquieto, muy movido, no puede estar parado mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A menudo se queja de dolores de cabeza, de estómago o de sentirse mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparte enseguida las cosas con otros niños (comida, juegos, lápices etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A menudo tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mas bien solitario, tiende a jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalmente es obediente, normalmente hace lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ayuda si alguien se ha hecho alguna herida, está molesto o se siente enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Está constantemente moviéndose y haciendo gestos porque está nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tiene al menos un buen amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A menudo se pelea con otros niños o les pega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo está triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Generalmente es querido por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se distrae fácilmente, le cuesta concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se pone nervioso y se aferra en situaciones nuevas, pierde fácilmente la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Es amable con los niños más pequeños que él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A menudo discute con los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otros niños se meten con él/ella o le pegan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo se ofrece voluntario para ayudar a otros (padres, profesores, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Puede pararse y pensar antes de actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Puede ser rencoroso con otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Se lleva mejor con los adultos que con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene muchos miedos, es asustadizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Realiza las tareas hasta el final, tiene una buena capacidad de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene algún otro comentario o preocupación?

En general, ¿piensa que el niño/a tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o relación con otras personas?

No	Sí, dificultades menores	Sí, dificultades concretas	Sí, dificultades severas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado afirmativamente, por favor, conteste las siguientes preguntas sobre esas dificultades:

- ¿Desde cuándo están estas dificultades presentes?

Menos de un mes	De 1 a 5 meses	De 6 meses a 1 año	Más de 1 año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificultades, ¿alteran o le hacen sentir mal al niño/a?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Interfieren estas dificultades en las siguientes áreas de la vida diaria del niño/a?

	En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
Vida en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Suponen estas dificultades una carga para usted o para la clase en general?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de hoy

Profesor/Tutor (por favor, especifique):

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA

CUESTIONARIO DE PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES (SDQ)

Versión para padres y madres de niños/as entre 4-16 años

Por favor, marque para cada frase la casilla de falso, algo cierto o totalmente cierto. Nos ayudaría si contestara a todas las frases lo mejor que pueda incluso aunque no esté totalmente seguro. Por favor, conteste basándose en cómo ha sido la conducta de su hijo/a durante los últimos 6 meses o durante este año escolar.

Nombre del niño/a Sexo Varón
Mujer

Fecha de nacimiento

	Falso	Algo Cierto	Totalmente cierto
1. Es atento con los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es inquieto, muy movido, no puede estar parado mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A menudo se queja de dolores de cabeza, de estómago o de sentirse mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparte enseguida las cosas con otros niños (comida, juegos, lápices etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A menudo tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mas bien solitario, tiende a jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalmente es obediente, normalmente hace lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ayuda si alguien se ha hecho alguna herida, está molesto o se siente enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Está constantemente moviéndose y haciendo gestos porque está nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tiene al menos un buen amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A menudo se pelea con otros niños o les pega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo está triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Generalmente es querido por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se distrae fácilmente, le cuesta concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se pone nervioso y se aferra en situaciones nuevas, pierde fácilmente la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Es amable con los niños más pequeños que él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otros niños se meten con él/ella o le pegan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo se ofrece voluntario para ayudar a otros (padres, profesores, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Piensa las cosas antes de actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Roba en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Se lleva mejor con los adultos que con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene muchos miedos, es asustadizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Realiza las tareas hasta el final, tiene una buena capacidad de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene algún otro comentario o preocupación?

En general, ¿piensa que su hijo/a tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o relación con otras personas?

No	Sí, dificultades menores	Sí, dificultades concretas	Sí, dificultades severas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado afirmativamente, por favor, conteste las siguientes preguntas sobre esas dificultades:

- ¿Desde cuándo están estas dificultades presentes?

Menos de un mes	De 1 a 5 meses	De 6 meses a 1 año	Más de 1 año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificultades, ¿alteran o le hacen sentir mal a su hijo/a?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Interfieren estas dificultades en las siguientes áreas de la vida diaria de su hijo/a?

	En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
Vida en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Suponen estas dificultades una carga para usted o para su familia en conjunto?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de hoy

Padre/Madre/Otro (por favor, especifique):

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA

CUESTIONARIO DE PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES (SDQ)

Versión para profesores/as de niños/as entre 4-16 años

Por favor, marque para cada frase la casilla de falso, algo cierto o totalmente cierto. Nos ayudaría si contestara a todas las frases lo mejor que pueda incluso aunque no esté totalmente seguro. Por favor, conteste basándose en cómo ha sido la conducta del niño/a durante los últimos 6 meses o durante este año escolar.

Nombre del niño/a Sexo Varón
Mujer

Fecha de nacimiento

	Falso	Algo Cierto	Totalmente cierto
1. Es atento con los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es inquieto, muy movido, no puede estar parado mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A menudo se queja de dolores de cabeza, de estómago o de sentirse mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparte enseguida las cosas con otros niños (comida, juegos, lápices etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A menudo tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mas bien solitario, tiende a jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalmente es obediente, normalmente hace lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ayuda si alguien se ha hecho alguna herida, está molesto o se siente enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Está constantemente moviéndose y haciendo gestos porque está nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tiene al menos un buen amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A menudo se pelea con otros niños o les pega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo está triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Generalmente es querido por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se distrae fácilmente, le cuesta concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se pone nervioso y se aferra en situaciones nuevas, pierde fácilmente la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Es amable con los niños más pequeños que él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Otros niños se meten con él/ella o le pegan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo se ofrece voluntario para ayudar a otros (padres, profesores, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Piensa las cosas antes de actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Roba en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Se lleva mejor con los adultos que con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene muchos miedos, es asustadizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Realiza las tareas hasta el final, tiene una buena capacidad de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene algún otro comentario o preocupación?

En general, ¿piensa que este niño/a tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o relación con otras personas?

No	Sí, dificultades menores	Sí, dificultades concretas	Sí, dificultades severas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado afirmativamente, por favor, conteste las siguientes preguntas sobre esas dificultades:

- ¿Desde cuándo están estas dificultades presentes?

Menos de un mes	De 1 a 5 meses	De 6 meses a 1 año	Más de 1 año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificultades, ¿alteran o le hacen sentir mal al niño/a?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Interfieren estas dificultades en las siguientes áreas de la vida diaria del niño/a?

	En absoluto	Sólo un poco	Sí, Bastante	Sí, Mucho
Relaciones con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Suponen estas dificultades una carga para usted o para la clase en general?

En absoluto	Sólo un poco	Sí, bastante	Sí, Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de hoy

Profesor/Tutor (por favor, especifique):

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Protocolo cumplimentado por _____

Servicio/centro _____

Fecha _____

Fecha de inicio de la investigación _____ Fecha de finalización _____

Niños/as a los que se refiere la información

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Edad</i>	<i>Nº expediente</i>

Datos sociodemográficos básicos

Parentesco, edades, género y ubicación de los miembros del núcleo familiar:

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Género	¿Con quién vive?	Escolarización/empleo

Notas: Listar los niños/as de mayor a menor edad
 Definir el parentesco en relación al niño/a de menor edad

Breve relato de la historia previa del caso en los Servicios Sociales

**INFORMACIÓN A CUMPLIMENTAR DESPUÉS DE HABER COMPLETADO LA
INFORMACIÓN SOBRE CADA NIÑO/A DE LAS PÁGINAS 3 y 4**

Figuras parentales responsables de la situación

Otros factores a tener en cuenta para determinar la gravedad del caso

- ◇ Gravedad de la desprotección
- ◇ Pronóstico para la rehabilitación familiar
- ◇ Colaboración de los padres/tutores con los Servicios

Clasificación del caso:

- Caso no confirmado
- Sospecha de desprotección
- Desprotección leve
- Desprotección moderada
- Desprotección grave

Valoración de las posibilidades de repetición de la desprotección y de las consecuencias que puede tener en los niños/as

Actuaciones a seguir (incluyendo, en su caso, propuesta de medidas de urgencia)

Pruebas documentales/informes adjuntos:

Contactos realizados durante la Investigación (fecha, persona/institución, teléfono):

Adjuntar toda información que se considere relevante (incluyendo otros datos sobre la situación familiar

Sacar tantas copias de esta hoja como niños/as haya en la familia
INFORMACIÓN OBTENIDA SOBRE LA SITUACIÓN DE CADA NIÑO/A
 (describir en detalle en informe adjunto)

Nombre del niño/a: _____ **Edad:** _____

Tipología de maltrato/abandono (marcar con una cruz)

- Imposibilidad temporal de los padres/tutores para ejercer los deberes de protección
- Imposibilidad definitiva de los padres/tutores para ejercer los deberes de protección
- Incumplimiento de los padres/tutores de los deberes de protección (abandono, renuncia)
- Trato inadecuado (por acción u omisión) de los padres/tutores hacia el niño/a:
 - Maltrato físico
 - Maltrato emocional
 - Abuso sexual intrafamiliar
 - Inducción a la delincuencia
 - Incapacidad parental para el control de la conducta infantil/adolescente
 - Otros (corrupción, explotación laboral, mendicidad, etc.)
 - Negligencia
 - Abandono emocional
 - Maltrato prenatal
 - Modelos parentales asociales
- Ausencia de protección por parte de los padres/tutores del trato inadecuado de otras personas. Especificar

Necesidades no satisfechas (marcar con una cruz)

Necesidades físicas:

- Alimentación, temperatura, higiene, sueño.
- Protección de riesgos reales. Integridad física.
- Cuidados apropiados para el mantenimiento o restablecimiento de la salud

Necesidades cognitivas:

- Actividad física exploratoria y estimuladora. Estimulación sensorial. Provisión de nuevas experiencias.
- Comprensión de la realidad y aprendizajes no formales, mediante la observación y la actividad conjunta con el adulto.
- Estimulación del desarrollo educativo.

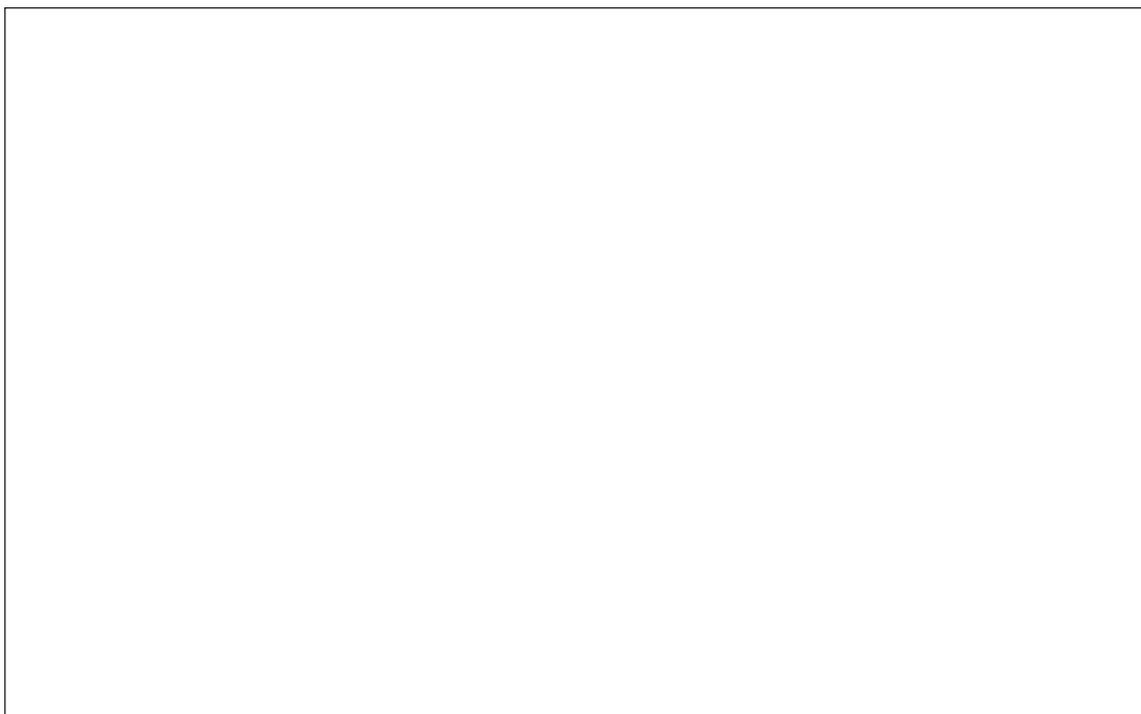
Necesidades sociales:

- Disposición de una red de relaciones sociales e interacción con el entorno. Interacción lúdica con el entorno.
- Participación y autonomía progresivas. Oportunidad y refuerzo para la adquisición gradual de la autonomía.
- Ayuda para la resolución de problemas en la interacción social.

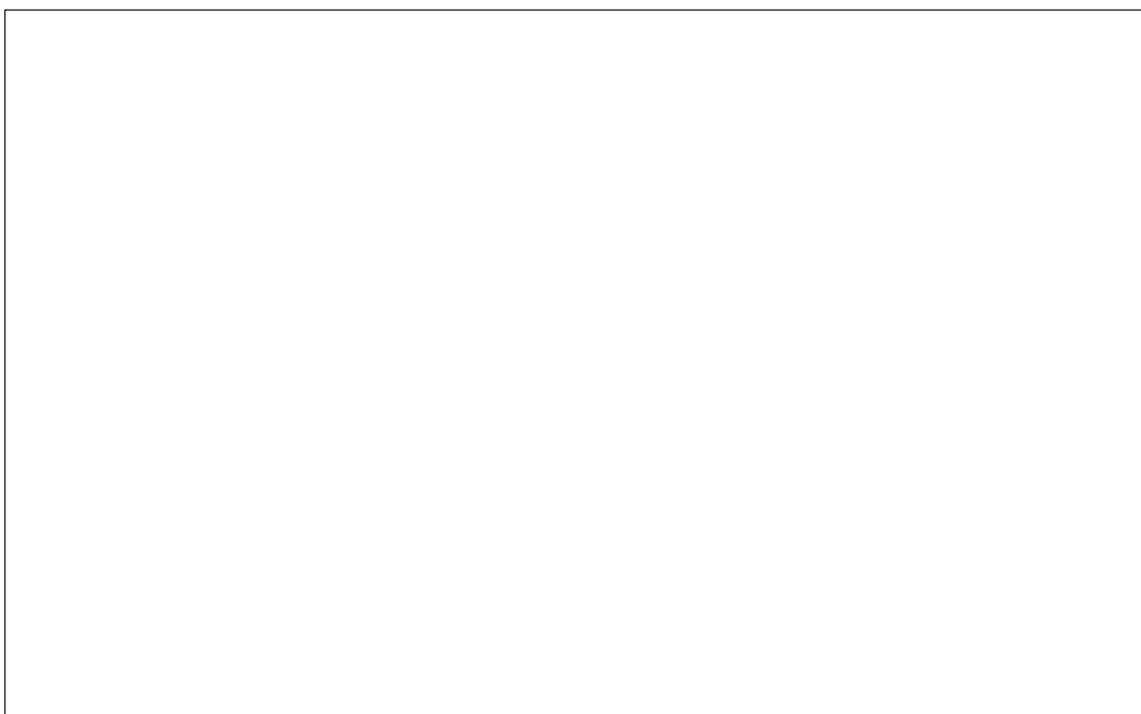
Necesidades emocionales:

- Interacción espontánea y gratificante con las figuras parentales.
- Seguridad emocional; experimentación de apoyo y seguridad emocional en la relación con los padres. Afecto y aprobación.
- Disposición de modelos adultos de actuación e imitación sanos y accesibles
- Disposición de figuras de autoridad adecuadas. Disciplina, guía y orientación de la conducta del niño/a. Control consistente y apropiado a la edad.
- Enseñanza apropiada y progresiva a desarrollar límites adaptativos al comportamiento. Ayuda para la construcción de hábitos de conducta personal y social. Inculcación de valores morales.

Problemas en el niño / Indicadores de daño



Información complementaria o adicional que resulte de interés



MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL

1. Datos de identificación del técnico que elabora el informe
2. Niños/as a los que se refiere el informe, y datos de identificación familiar
3. Fuentes consultadas y metodología utilizada para la realización del informe
4. Historia del caso en los Servicios Sociales. Descripción del proceso llevado a cabo por el Servicio antes de iniciar la Evaluación.
5. Datos verificados en relación a la situación de desprotección que afecta al/los menor/es
6. Información sobre la familia:
 - ▀ Situación socio-económica: Vivienda, Situación laboral, Situación económica, Nivel educativo/cultural de las figuras adultas de la familia.
 - ▀ Situación personal de los miembros de la familia:
 - Salud física,
 - Funcionamiento psicológico, situación emocional y características comportamentales.
 - ▀ Area escolar y situación cognitiva de los niños/as
 - ▀ Historia personal de los padres/responsables legales. Antecedentes familiares.
 - ▀ Relación actual con la familia extensa (Padres/responsables legales y Niños/as)
 - ▀ Relación/es de pareja
 - ▀ Relación padres-hijos: Relación de apego, Creencias y expectativas de los padres/responsables legales hacia los niños/as, Creencias y prácticas de disciplina, Distribución de roles entre los padres/responsables legales en relación a los hijos/as.
 - ▀ Relación entre hermanos/as
 - ▀ Relaciones sociales y ocio (Padres/responsables legales y Niños/as)
 - ▀ Fuentes de estrés
 - ▀ Apoyos familiares y sociales con los que se cuenta
7. Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres/responsables legales.
8. Valoración y Pronóstico
9. Orientación de intervención

En los casos en los que se valore la pertinencia de la separación del niño/a del entorno familiar, se procurará recabar información sobre:

- ▀ En su caso, percepción del niño de su historia personal y familiar. Actitud/percepción ante la separación.
- ▀ Actitud/percepción de los padres/responsables legales ante la separación.
- ▀ Existencia de familiares en el entorno del niño/a que puedan asumir su cuidado durante el tiempo que dure la separación.

REVISIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

FECHA _____

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y apellidos del menor/familia _____

Número de expediente _____ Fecha de apertura _____

MOTIVO DE LA REVISIÓN DEL PLAN

¿SE HA EJECUTADO EL PLAN SEGÚN LO PREVISTO?. En caso negativo, especificar los motivos.

VALORACIÓN GLOBAL DE LA INTERVENCIÓN

- Se van cumpliendo los objetivos en los plazos previstos
- Se van cumpliendo los objetivos, pero más lentamente de lo planificado
- Se han reformulado o es necesario incluir nuevos objetivos
- Necesidad de reformular la estrategia de intervención, al no conseguirse los objetivos previstos
- Necesidad de modificar los recursos (mayor intensidad, añadir nuevos recursos)
- Otros. Especificar _____

EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL NIÑO/A Y LA FAMILIA; NUEVA INFORMACIÓN; CAMBIOS SIGNIFICATIVOS ; VALORACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS. SI ES EL CASO, ARGUMENTAR LA NECESIDAD DE REFORMULARLOS.

NUEVO PLAN

FINALIDAD Y PROGRAMA EN QUE SE INCLUYE AL O LA MENOR (marcar con una cruz)

Programas en SS Municipales		Programas en SS Territoriales	
<input type="checkbox"/>	<i>Valoración en intervención</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Valoración en intervención</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres/responsables legales</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Programa Intensivo de Preservación familiar: Capacitación parental</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Programa de Preservación familiar: Capacitación parental</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Programa Intensivo de Preservación familiar: Complemento familiar</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Apoyo específico a los/as menores</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Separación temporal y reunificación familiar</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del niño/a y la familia</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Separación permanente e integración en nueva familia (familia extensa o ajena)</i>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<i>Separación permanente y preparación para la emancipación</i>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<i>Separación permanente e integración en un entorno residencial especializado</i>

OBJETIVOS GENERALES (para definir los objetivos subdividir cada uno de los siguientes apartados por ámbitos de trabajo, utilizando como referencia el guión del informe de evaluación)

a) **Respecto al niño/a**

b) **Respecto a la familia**

c) **Otros**

PLAZOS DE TIEMPO PARA LA CONSECUION DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

RECURSOS E INTERVENCIONES A APLICAR

Propios del Servicio

Externos al Servicio

¿HAY ACUERDOS/COMPROMISOS CON LA FAMILIA Y EL NIÑO/A? (adjuntar copia en caso de documento escrito)

PROXIMA REVISION FORMAL DEL CASO: CUANDO Y QUIEN.

SERVICIO EN QUE SE ENCUENTRA EL CASO Y TÉCNICO QUE LO COORDINA

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

PLAN INICIAL DE INTERVENCIÓN

FECHA _____

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y apellidos del menor/familia _____

Número de expediente _____ Fecha de apertura _____

ANTECEDENTES DEL CASO

Motivos de la intervención del Servicio. Resumen del proceso de intervención llevado a cabo hasta la fecha.

FINALIDAD Y PROGRAMA EN QUE SE INCLUYE AL O LA MENOR (marcar con una cruz)

Programas en SS Municipales		Programas en SS Territoriales	
<input type="checkbox"/>	<i>Valoración en intervención</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Valoración en intervención</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Génesis de conciencia de problema y motivación de cambio en los padres/responsables legales</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Programa Intensivo de Preservación familiar: Capacitación parental</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Programa de Preservación familiar: Capacitación parental</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Programa Intensivo de Preservación familiar: Complemento familiar</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Apoyo específico a los/as menores</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Separación temporal y reunificación familiar</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del niño/a y la familia</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Separación permanente e integración en nueva familia (familia extensa o ajena)</i>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<i>Separación permanente y preparación para la emancipación</i>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<i>Separación permanente e integración en un entorno residencial especializado</i>

OBJETIVOS GENERALES (para definir los objetivos subdividir cada uno de los siguientes apartados por ámbitos de trabajo, utilizando como referencia el guión del informe de evaluación)

a) **Respecto al niño/a**

b) **Respecto a la familia**

c) **Otros**

PLAZOS DE TIEMPO PARA LA CONSECUION DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

RECURSOS E INTERVENCIONES A APLICAR

Propios del Servicio

Externos al Servicio

¿HAY ACUERDOS/COMPROMISOS CON LA FAMILIA Y EL NIÑO/A? (adjuntar copia en caso de documento escrito)

PROXIMA REVISION FORMAL DEL CASO: CUANDO Y QUIEN.

SERVICIO EN QUE SE ENCUENTRA EL CASO Y TÉCNICO QUE LO COORDINA

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Ayuntamiento de Irun



HOJA DE NOTIFICACIÓN Y/O DERIVACIÓN DE CASOS A LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

FECHA

- **CENTRO ESCOLAR**
- **DATOS DEL INFORMANTE**
 - **Nombre**
 - **Puesto que ocupa/relación con el menor**
 - **Teléfono de contacto**
- **DATOS DEL/LA MENOR AL QUE SE REFIERE LA INFORMACIÓN**
 - **Nombre y Apellidos**
 - **Fecha de Nacimiento**
 - **Domicilio**
 - **Nombre de los padres o tutores del menor**
 -
 -
 - **Personas que residen con el/la menor (si se conoce)**
 -
 -
 -
 - **¿Existen contactos anteriores de este menor o su familia con los Servicios Sociales?**
 -
 -
- **MOTIVO DE ESTA NOTIFICACIÓN O DERIVACIÓN**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

▪ **INDICADORES OBSERVADOS O CONOCIDOS EN EL/LA MENOR (si procede)**

Indicadores físicos en el niño/a	Indicadores comportamentales en el niño/a	Indicadores comportamentales en los padres
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

▪ **OTRAS INFORMACIONES SOBRE EL/LA MENOR Y SU FAMILIA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

▪ **DEMANDA QUE SE REALIZA A LOS SERVICIOS SOCIALES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL DERIVANTE

JAKINARAZPEN ORRIA EDOTA KASUEN BIDERATZEA UDAL GIZARTE ZERBITZUETARA

DATA

- **IKASTETXEA**
- **INFORMATZAILEAREN DATUAK**
 - **Izena**
 - **Daukan kargua/adin txikikoarekin duen harremana**
 - **Harremanetarako telefonoa**
- **INFORMAZIOA DAGOKION ADIN TXIKIKOAREN DATUAK**
 - **Izen abizenak**
 - **Jaiotze data**
 - **Helbidea**
 - **Gurasoen edo tutoreen izenak**
 -
 -
 - **Adin txikikoarekin bizi diren pertsonak (ezagutzen badira)**
 -
 -
 -
 - **Izan al dute, orain arte, harremanik Gizarte Zerbitzuekin adin txikiko honek edota bere familiak?**
 -
 -
- **JAKINARAZPEN EDO DESBIDERATZE HONEN ZERGATIA**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

▪ **ADIN TXIKIKOARENGAN IKUSI EDO EZAGUTZEN DIREN ADIERAZLEAK (egokia bada)**

Umearen adierazle Fisikoak

Umearen portaeraren adierazleak

Gurasoen portaeraren adierazleak.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

▪ **BESTE ARGIBIDE BATZUK ADIN TXIKIKOAZ ETA BERE FAMILIAZ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

▪ **GIZARTE ZERBITZUEI EGITEN ZAIEN ESKAERA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BIDERATZAILEAREN SINADURA



Ayuntamiento de Eibar

HOJA DE NOTIFICACION / NOTIFIKAZIOA

Fecha/Data:

1.-CENTRO ESCOLAR /

IKASTETXEA

**2.-DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA / NOTIFIKAZIOA EMATEN
DUEN PERTSONAREN DATUAK**

Nombre y apellidos / Izen abizenak:

Teléfono y localidad / Telefonoa eta Hiria:

Relación con el/la menor / Umearekiko harremana:

3.-DATOS DEL/LA MENOR / UMEAREN DATUAK

Nombre y apellidos / Izen abizenak:

Fecha de nacimiento/ Jaiotze data:

Centro escolar y curso/ Ikastetxea eta maila:

Nombre y apellidos de la madre y/o padre/ Aita edota Amaren izen abizenak:

Dirección y teléfono del menor/ Umearen helbidea eta telefonoa

Dirección y teléfono de algún otro familiar/ Beste familiar baten helbidea eta telefonoa

**4.-INDICADORES DE RIESGO OBSERVADOS/ IKUSITAKO ARRISKU ADIE-
RAZGARRIAK¹**

**5.-ACTUACIONES LLEVADAS A CABO POR EL CENTRO ESCOLAR / IKAS-
TETXEA EGIN DUENA**

¹ Se adjunta listado de indicadores de riesgo proporcionado por el Consorcio de Educación Compensatoria

A group of approximately ten women are gathered in a meeting, smiling and looking towards the camera. They are dressed in professional attire, including blouses, jackets, and sweaters. The background is a plain, light-colored wall.

Ayuntamiento de San Sebastián

PROTOCOLO DE INICIO DE EXPEDIENTE

Número de expediente: _____

UTS: _____ **CSS:** _____ **Fecha:** _____

Técnico/a que cumplimenta este protocolo: _____

Procedimiento para la apertura de expediente:

- Detección desde el CSS¹
- Por solicitud de la familia
- Notificación externa.

Fecha de recepción de la notificación: _____

Procedimiento de notificación:

- Informe escrito
- Presencial
- Telefónico
- Otros

Entidad o persona que ha detectado o notificado:

- Centro escolar
- Diputación foral de Gipuzkoa
- UTS
- EMA
- Guardia Municipal
- Servicio de la Mujer
- Equipo de Psiquiatría Infantil
- Centro de Salud Mental
- Pediatría
- Ginecología
- Otro Ayuntamiento
- Particular
- Particular anónimo
- Padres de los menores
- Familia extensa
- Familiar anónimo
- Otros

¹ En este caso se considerarán las situaciones detectadas desde la UTS , las notificaciones de los /as educadores/as en medio abierto y notificaciones de particulares o familiares anónimos. Los datos de estos últimos no se incluirán en el expediente.

Decisiones adoptadas tras la Recepción:

- No se considera un caso de Infancia de Especial Protección
Describir motivos y si el caso se deriva a otro tipo de servicios:
- El/La trabajador/a social inicia Investigación
Es necesario iniciar el procedimiento de urgencia descrito en el manual:
 SI NO
- Traslado al/la técnico de infancia par que realice la Investigación
Describir motivos:

LOS SIGUIENTES DATOS SOLO SE CUMPLIMENTARÁN EN LOS EXPEDIENTES INICIADOS POR DETECCIÓN DESDE EL CSS Y EN LOS INICIADOS POR SOLICITUD DE LA FAMILIA²

Datos del/los menor/es :

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Fecha nacimiento</i>	<i>Género</i>	<i>Dirección</i>
		Mujer	

Lugar donde se encuentra/n en el momento actual (si es distinta del domicilio habitual):

Padres/tutores/guardadores:

Prebentzio, Haur eta Famili Atala

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Parentesco con los menores</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>

² En este caso se entiende que se trata de los padres o tutores del/os menor/es, no de información recogida de miembros de la familia extensa.

Otros miembros del núcleo familiar:

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Parentesco con los menores</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>

Motivos para iniciar la investigación

Otra información relevante sobre la familia

Prebentzio, Haur eta Famili Atala
Sección de Prevención, Infancia y Familia

Urdaneta, 13 - Tel. 943481400 - Faxe 943481414 - www.donostia.org
20006 Donostia-San Sebastián

Adin txikikoek izan ditzaketen babesik eza edo arrisku egoerak jakinarazteko protokoloa
Protocolo de notificación de posibles situaciones de riesgo o desprotección infantil

Egun / Fecha	
--------------	--

Egoeraren berri ematen duen pertsonaren datuak: / Datos de la persona que informa o deriva la situación:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos		Zerbitzua / Servicio
Kargua edo lanpostua / Cargo o puesto		Tel.
Helbidea / Dirección	Faxa	E-mail
Adin txikikoarekiko harremana / Relación con el/la menor		

Adin txikikoen datuak: / Datos de los/las menores:

Izen-deiturak Nombre y apellidos	Jaiotze eguna Fecha nacimiento	Sexua Género	Helbidea Dirección

Non bizi dira? / ¿Dónde viven habitualmente?

Orain non daude? / Ahora, ¿dónde se encuentran?

Arduradunak: / Personas responsables:

Izen-deiturak Nombre y apellidos	Ahaidetasuna Parentesco	Helbidea Dirección	Tel.

Prebentzio, Haur eta Famili Atala
Sección de Prevención, Infancia y Familia

Urdaneta, 13 - Tel. 943481400 - Faxa 943481414 - www.donostia.org
20006 Donostia-San Sebastián

Beste ahaide batzuk: / Otros familiares:

Izen-deiturak Nombre y apellidos	Ahaidetasuna Parentesco	Helbidea Dirección	Tel.

<p>Jakinarazpenaren arrazoia (adierazpen laburra) Motivo de esta notificación (breve descripción)</p>
<p>Aita, ama, tutore edo zaintzailearen hurrekiko jokabidea Comportamiento del padre y de la madre, tutor/a, guardador/a hacia los/las niños/as</p>
<p>Haurren alditxarra edo kaltea azaltzen duten adierazleak (fisikoak, portaerazkoak, ezagutzaren garapenezkoak, helduekin edo beste hurrekin zerikusia dutenak, ...) Indicadores de daño o malestar en los niños/as (físicos, comportamentales, de desarrollo cognitivo, de relación con iguales y con adultos/as...)</p>
<p>Familiari eragiten dioten beste arazo esanguratsuak Otros problemas significativos que afectan a la familia</p>

<p>Noiztik ezagutzen da egoera hau? Zein maiztasunez? ¿Desde cuándo y con qué frecuencia se conoce esta situación?</p>
--

<p>Jakinarazpena egiten duen zentroak edo profesionalak arazo honen inguruan egindako ekimenak (amarekin, aitarekin, haurrekin, beste erakundeekin, ...) eta jaso duen erantzuna. Actuaciones realizadas por el centro/profesional que realiza la notificación, en relación a este problema (con la madre, el padre, niño/a, otras instituciones ...) y respuesta obtenida</p>

<p>Haurren arduradun eta jakinarazpena egin duen zentro edo profesionalaren artean dagoen harreman mota. Tipo de relación existente entre las personas responsables del/de la menor y el centro/profesional que realiza la notificación</p>

Prebentzio, Haur eta Famili Atala
Sección de Prevención, Infancia y Familia

Urdaneta, 13 - Tel. 943481400 - Faxe 943481414 - www.donostia.org
20006 Donostia-San Sebastián

--

Haurren ardura duten pertsonak ezagutzen dute jakinarazpen hau? Las personas responsables ¿conocen esta notificación?
Informazio hau dela eta, zein izan da beren erantzuna? Cómo han reaccionado a esta información?
Arazo/zailtasunaren kontzientzia maila. Nivel de conciencia del problema/dificultad
Gizarte Zerbitzuetatik laguntza jasotzeko aukerarik badago? ¿Existe disponibilidad para recibir apoyo desde los servicios sociales?

Garrantzizkoa litzatekeen gainerako informazioa Otra información que se considere relevante

.....
sinadura /firma

.....
sinadura /firma

.....
sinadura /firma

