

# GUÍA 2

## INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN ANTE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN EN LA INFANCIA









INVESTIGACIÓN Y  
EVALUACIÓN ANTE  
SITUACIONES DE  
DESPROTECCIÓN  
EN LA INFANCIA



# GUÍA 2

INVESTIGACIÓN Y  
EVALUACIÓN ANTE  
SITUACIONES DE  
DESPROTECCIÓN  
EN LA INFANCIA



Junta de  
Castilla y León

**Guía 2: INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN ANTE SITUACIONES  
DE DESPROTECCIÓN EN LA INFANCIA**

**Edita:** Junta de Castilla y León  
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades  
Gerencia de Servicios Sociales

**ISBN:** 978-84-7846-563-0

**D.L.:** VA-261/2010



---

# ÍNDICE:

---

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
1. INFORMACIÓN RELEVANTE EN LA INVESTIGACIÓN.....	15
2. INFORMACIÓN RELEVANTE EN LA EVALUACIÓN.....	53
3. IMPRESOS.....	101



---

## PRESENTACIÓN:

---

*La aprobación de la Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León responde a la necesidad, sentida por todos, de determinar un marco jurídico para ordenar las políticas dirigidas a asegurar el bienestar de las personas menores de edad en el ámbito de esta Comunidad, partiendo de la consideración de la primacía de su interés, desde la corresponsabilidad, la integralidad y la coordinación, y persiguiendo la adecuación de dicho marco a la realidad social.*

*La coordinación entre los servicios de la comunidad adquiere una importancia excepcional cuando se trata de abordar el maltrato infantil. La detección y la intervención requieren la colaboración de profesionales de organismos y disciplinas diferentes que deben actuar al mismo tiempo, sumando sus esfuerzos de forma coherente.*

*Los protocolos de investigación y evaluación que aquí se exponen deben facilitar la comunicación entre los distintos servicios implicados, educación, salud, fuerzas del orden, servicios sociales, sistema judicial, etc., proporcionando una cultura común sobre la protección de la infancia.*

Esta **guía** se ha elaborado a partir de los documentos “*Guía de actuación ante situaciones de maltrato y abandono infantil*” y “*Detección, Notificación, Investigación, y Evaluación*” de Joaquín de Paul Ochotorena, M. Ignacia Arruabarrena Madariaga y Bárbara Torres Gómez, editados por la Dirección General del Menor y la Familia, Ministerio de Asuntos Sociales.

La presente versión se ha realizado bajo la coordinación de M. Ignacia Arruabarrena Madariaga y José Miguel Sánchez Redondo.



---

# INTRODUCCIÓN

---

**Las Secciones de Protección a la Infancia** son las responsables de proporcionar a los niños/as objeto de maltrato y a sus familias los recursos y apoyos requeridos, con el objetivo de garantizar la integridad física y psíquica de los/as menores cuando el resto de los recursos comunitarios sean insuficientes para ello. En algunas situaciones, según las características del caso, se requerirá también una intervención judicial.

**Los criterios que se utilizan** para determinar si el abordaje de un caso corresponde a los Equipos o Servicios de Infancia son los siguientes:

- La situación notificada implica a un/a niño/a, es decir, a una persona menor de 18 años.
- La notificación revela que la situación supone una violación, real o potencial, de los derechos de el/la niño/a a recibir el cuidado y atención que aseguren su normal desarrollo.
- La notificación indica que hay indicios razonables para pensar que la situación de maltrato está originada por los actos u omisiones de los padres/tutores u otras personas responsables del bienestar del niño/a.

Encontrándose estos criterios regulados de forma explícita y concreta en el **Decreto 131/2003, de 13 de noviembre**, por el que se regula la acción de protección de los menores de edad en situación de riesgo o de desamparo y los procedimientos para la adopción y ejecución de las medidas y actuaciones para llevarla a cabo, a dónde hay que acudir en caso de duda o necesidad de interpretación.

**El proceso que habitualmente se sigue** con este tipo de casos consta de las siguientes fases:

1. Detección y Notificación.
2. Investigación.
3. Evaluación diagnóstica.
4. Toma de decisión y planificación de la intervención.
5. Intervención.
6. Seguimiento.
7. Cierre del caso.

Especialmente en las tres primeras fases, los profesionales que desarrollan su trabajo en contacto con la infancia y la familia pueden tener capacidad, por su conocimiento de la situación, de proporcionar información imprescindible para garantizar que la problemática de la familia va a ser definida de manera precisa y que va a ser abordada adecuadamente (ver cuadro de las fases del proceso de intervención).

La posesión de información completa, veraz y fiable es por tanto el primer requisito para asegurar una adecuada toma de decisión sobre el caso, con el consiguiente beneficio para el niño/a y su familia. Así, los profesionales de los Servicios de Infancia han de recoger durante estas fases información contrastada y relevante del mayor número posible de fuentes para su posterior valoración.

**Con respecto a la recepción** y con el fin de que se realice de forma ordenada y sistemática, esta se llevará a cabo a través del equipo de técnicos de protección a la infancia que tengan asignada la zona donde reside la familia del menor, y es importante resaltar las siguientes cuestiones:



1. Previo a la apertura de un expediente de Protección a la Infancia, habrá siempre una fase, que se denominará de INFORMACIÓN PREVIA. En Informaciones previas se estudiarán tanto las notificaciones de posibles situaciones de maltrato o abandono como las solicitudes de guarda o protección a instancia de los padres o tutores de los niños o las órdenes judiciales.
2. Igualmente se recepcionarán y se registrarán como nuevas informaciones previas, todos aquellos supuestos en los que ya exista expediente abierto de protección y se notifique una nueva situación de posible desprotección que **por su gravedad** exija una investigación inmediata.
3. En el Informe-resumen de recepción se recogerá la fecha de dicha recepción, los datos de identificación de los menores y su familia, las fuentes que han hecho la notificación, así como las causas de posible desprotección por lo que lo hicieron, y el nivel de prioridad que se le da al caso.
4. Se considerarán las siguientes decisiones en la recepción:
  - a) El profesional responsable de la Recepción determinará si el caso notificado/informado pudiera ser competencia de la Sección de Protección a la Infancia o si se trata de una situación clara en la que corresponda intervenir a otros servicios (p. ej. Centros de Salud Mental, Educación, Servicios Sociales de Base). Si se trata de ese segundo caso, deberá derivarse al informante al servicio correspondiente, sin que deba registrarse la recepción.
  - b) Si la situación comunicada resulta dudosa en cuanto a si existe maltrato/abandono hacia un niño pero hay datos que lo sugieren (aun con muchas reservas), el caso debe ser asumido por la Sección de Protección a la Infancia hasta que llegue a confirmarse o refutarse.
  - c) Cuando se reciba informe de una corporación local relativa a la conveniencia de que un niño sea separado de su familia y la Gerencia Territorial estime, una vez tratado el tema como cualquier notificación y estudiado conjuntamente con los técnicos de la Entidad Local, que antes debe intentarse una intervención familiar si ésta no ha sido llevada a cabo con anterioridad con la mínima intensidad y duración, así se lo hará saber a la corporación local por escrito, solicitando de ella que proceda a incorporar el caso a un programa de apoyo a familias con la urgencia que se estime conveniente.
  - d) En los casos remitidos por el juzgado a través de una orden judicial para la ejecución de una medida protectora en relación a un niño (orden de Guarda). En estos casos, se ha de abrir expediente de manera inmediata y aplicar dicha medida mediante un Plan Urgente. Posteriormente se procederá a la Evaluación del caso, de donde derivará una propuesta al Juzgado de la intervención a desarrollar, es decir, un Plan de Caso.
  - e) En los casos en que haya indicios de posible situación de desprotección, ya sea por notificación o solicitud de guarda, se deberá según la gravedad y urgencia del caso asignar un nivel de prioridad de respuesta por parte de Protección a la Infancia. Si el nivel de prioridad asignado de respuesta es 1 ó 2, se pasará directamente a la INVESTIGACIÓN del caso. Si el nivel de prioridad asignado de respuesta es 3 se pasará directamente a la EVALUACIÓN del caso. En este último caso (prioridad 3) la fase de evaluación llevará implícita una sucinta investigación, las actuaciones de comprobación necesarias, sobre la situación existente.



Con respecto a la colaboración y participación de los profesionales de servicios comunitarios en este proceso de intervención, es importante resaltar tres cuestiones:

1. La **responsabilidad** que cada profesional tiene ante la Infancia que recibe malos tratos. Esta responsabilidad incluye la obligación de notificar los casos y la de colaborar en el proceso de solución del problema.
2. Es necesario **carácter multidisciplinar** para un abordaje eficaz del maltrato infantil. La cooperación abierta de todos los profesionales implicados (servicios sociales, equipos de pediatría, escuela, jardines de infancia, policías, salud mental, justicia, etc.) es una condición básica para la utilización de estos instrumentos.
3. Estos instrumentos se circunscriben en una serie de **fases** muy concretas del funcionamiento de los Servicios de Infancia (Detección, Notificación, Investigación y Evaluación).

Ha de tenerse en cuenta que los impresos han sido diseñados para ser cumplimentados para un niño/a. Por tanto, en caso de que en una determinada familia fueran varios los niños en situación de maltrato y/o abandono, debiera utilizarse una hoja para cada niño/a.

Las páginas siguientes tienen como propósito desarrollar cuál es el contenido y objetivos de la segunda y tercera fases del proceso de intervención, detallando el tipo de información que las Secciones de Protección a la Infancia requieren de los diferentes colectivos profesionales que pueden conocer la situación de la familia.

## CUADRO DE LAS FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

### DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

1. Determinación de si el caso constituye una situación de maltrato o de desprotección infantil, o si el caso ha de ser abordado por otros servicios.
2. Recogida de información (identificación del caso, situación notificada, evaluación inicial de la severidad del caso y determinación del proceso a seguir).



### INVESTIGACIÓN

1. Comprobación de la validez de la notificación.
2. Evaluación del riesgo en que se encuentra el/la niño/a.
3. Provisión de servicios de urgencia en caso preciso.

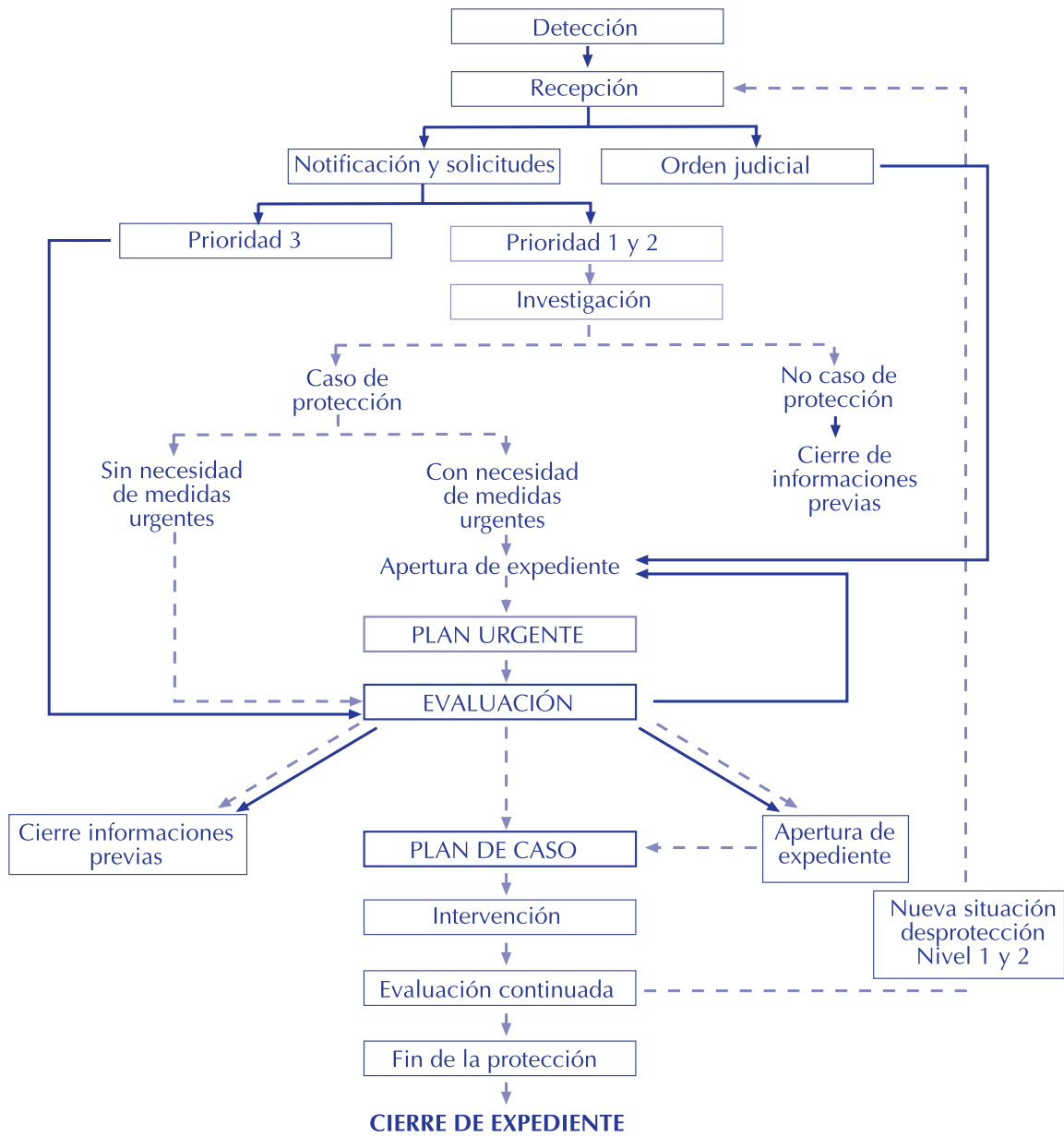


### EVALUACIÓN

1. Determinación de los factores causales de la situación.
2. Identificación de las áreas de intervención.
3. Elaboración del pronóstico del caso.



## ESQUEMA SOBRE DECISIONES BÁSICAS





INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

**INVESTIGACIÓN**

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN





## 1.

## OBJETIVOS

- a. Contrastar la existencia de indicadores y circunstancias sospechosas a fin de determinar si se requiere una actuación protectora y, por tanto, la apertura de expediente.
- b. Realizar una valoración del riesgo en el que se encuentra el niño.
- c. Adoptar las medidas de urgencia oportunas para proteger al niño cuando su salud e integridad básicas se encuentran en peligro.

## 2.

## DECISIONES A CONSIDERAR

- a. ¿Los datos recogidos confirman la **existencia de una situación de desprotección (Desamparo o Riesgo de Desamparo)**?
- b. En caso negativo, ¿la familia/el niño tienen necesidades específicas de apoyo/ayuda?, ¿qué servicio puede o debe cubrir tales necesidades?
- c. Aunque no se ha confirmado la existencia de una situación de desprotección, ¿persisten las **dudas** de que realmente se esté produciendo? ¿Hay algún informador en el entorno de la familia y el niño que pueda realizar un seguimiento de la situación de éste? ¿Durante cuánto tiempo se va a llevar a cabo dicho seguimiento?
- d. En caso de que se confirme la situación de desprotección:  
¿Hay **indicios de responsabilidad penal** en los padres/tutores o guardadores?  
**Se encuentra la salud o integridad básica del niño en un peligro inmediato?** ¿Cuáles son los problemas o factores específicos que determinan tal riesgo? ¿Qué servicios/intervenciones sería preciso proveer/realizar de manera urgente para que el niño pudiera permanecer en su hogar sin riesgo?  
**Es necesario separar urgente y provisionalmente al niño del hogar familiar?** En caso positivo, ¿es preciso declarar la Situación de Desamparo y asumir la Tutela Automática del niño? o ¿es adecuado aceptar la solicitud de Guarda Voluntaria de los padres si éstos están dispuestos a ello? ¿Cuál es el lugar más adecuado para acoger al niño?

## 3.

## INFORMACIÓN A RECABAR

La información a recabar por el profesional se dirige a determinar:

- a. Qué es exactamente lo que le ha ocurrido al niño y la gravedad de ello.
- b. El efecto del maltrato/abandono sobre el niño.
- e. El grado de conocimiento/conciencia que los padres tienen en relación al problema.
- d. El nivel de riesgo en el que se encuentra el niño.
- e. Cuáles son los siguientes pasos a llevar a cabo con la familia y el niño.



En ocasiones se considerará necesario adoptar una **medida de urgencia** con precisión y rapidez:

- Si se trata de servicios de ayuda a la familia, avisar inmediatamente al servicio implicado. Por ejemplo: llamar a una ambulancia.
- Si se trata de separar al niño, deberá mantenerse antes una entrevista al menos con uno de sus padres. Solamente se actuará sin dicha entrevista previa cuando resulte materialmente imposible realizarla.
- Si la urgencia y el riesgo para el niño son muy altos se debe solicitar la intervención de las fuerzas de orden público.
- En cualquier caso hay que informar a los Servicios de Protección a la Infancia.

La **entrevista con los padres** es de gran importancia, puesto que (a) pueden corroborar o refutar los datos existentes en relación a la posible existencia de una situación de maltrato o abandono, y (b) en ese momento se les puede ofertar servicios de urgencia o rehabilitación y valorar su respuesta. La información a obtener del niño se encuentra limitada por sus capacidades cognitivas. En edades inferiores a los tres/cuatro años pueden utilizarse técnicas no verbales para elicitación de información o ésta puede obtenerse a través de la observación directa de su comportamiento (en situaciones estructuradas o no, según el interés del investigador). A partir de los tres/cuatro años el niño ya puede participar en una entrevista.

El investigador debe **siempre** obtener **información directa del niño**. Ello puede hacerse de alguna de las siguientes formas:

- a. Con una entrevista, en la que el investigador pregunta directamente al niño acerca de las cuestiones que desea conocer. Esto, sin embargo, no es aplicable a niños menores de tres/cuatro años y puede que en determinados casos no se considere pertinente (por ejemplo, cuando el niño ya ha sido sometido a otra entrevista previa por parte de otro profesional y no se considera adecuado que repita su relato ante otra persona).
- b. Participando como observador en entrevistas que realiza otra persona o profesional (p. ej., profesional de Salud Mental, maestro, policía) y en las que se ha coordinado y acordado previamente cuál va a ser su contenido.
- c. Mediante la observación directa del niño, técnica especialmente útil con niños de edades inferiores y niños mayores con hándicaps psíquicos.

El acceso a otros miembros del núcleo familiar en la fase de Investigación debe realizarse siempre y cuando sea necesario y se considere que pueden aportar información complementaria relevante. Si ha habido **testigos del incidente de maltrato/abandono**, éstos deben ser **necesariamente entrevistados**. En general, y salvo casos particulares, no es recomendable entrevistar en la fase de Investigación a los miembros de la familia de origen de los padres a no ser que reconozca que pueden aportar información realmente esencial.



### 3.1.1 EL PRIMER CONTACTO CON LOS PADRES

- El lugar en el que se desarrolle la entrevista (domicilio, despacho, etc.) deberá determinarse en función de las características del caso.
- En general, la mejor manera de presentarse a la familia y explicarles la función que corresponde al técnico que realiza la Investigación es siendo honesto.

Por ejemplo:

- “Mi nombre es \_\_\_\_\_, y trabajo en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Hemos recibido información de que su hijo ha sufrido una serie de lesiones, estaba solo, etc. Nuestro Servicio tiene la obligación de investigar este tipo de informes. Necesito hablar con usted acerca de ello. ¿Puedo entrar? o ¿Está de acuerdo? o ¿Le cito para ello a una reunión...?”.
- La manera de comunicarse ha de ser no-acusadora, cortés. El investigador:
  - Está ahí para determinar hechos, no para hacer inferencias o asignar culpabilidades.
  - Debe evitar los intentos de los padres de culpar o criticar a otras personas o al propio técnico por realizar la notificación/informe o por otros problemas.
  - Debe insistir en su papel como proveedor de ayuda.
  - Debe ser respetuoso con los derechos de los padres.
  - Debe ser consciente y controlar las posibles actitudes o sentimientos negativos hacia los padres.
  - Debe entender y respetar las diferencias culturales.
- El desarrollo de esta primera entrevista dependerá de cómo respondan los padres.
  - ¿Cómo reaccionan al hecho de que se haya producido la notificación/informe y de que el investigador crea que puede ser cierto?
  - ¿Cómo reaccionan ante la intervención del Servicio de Protección a la Infancia?
  - ¿Admiten que la información recabada es cierta o niegan su veracidad?
- Ante padres que no quieren proporcionar ninguna información, se les ha de destacar que es importante que el investigador sepa cuál es su versión de los hechos antes de acudir a otras fuentes de información. De esta manera, se les puede transmitir la idea de que no se ha hecho todavía ninguna valoración y que, por tanto, no se les está juzgando.
- Debe exponer a los padres la información recabada en detalle, sin desvelar la identidad del informante. Exponga los hechos, evitando utilizar las palabras “maltrato”, “abuso” o “abandono”.
- Después de ello, ha de permitir a los padres que admitan, expliquen o nieguen los hechos que se les imputan, o que prueben su falsedad.
- Una vez que los padres han dado su explicación acerca de lo ocurrido, el investigador puede recoger información más precisa.
- Es importante también recabar información acerca de otros aspectos de la vida habitual de la familia y de la relación padres-hijos. Además de constituir una información valiosa para la valoración, facilita en los primeros momentos de la entrevista el establecimiento del “rapport” con los padres.
- Las preguntas abiertas son más adecuadas que las preguntas Sí/No.



### 3.1.2. LA HOSTILIDAD Y RESISTENCIA DE LOS PADRES HACIA EL PROFESIONAL

El investigador ha de estar preparado para encontrar hostilidad, cólera y resistencia en los padres. Éstas han de ser entendidas como reacciones de defensa ante la manera en que perciben al profesional: como una amenaza.

La cólera, la hostilidad y la resistencia pueden ser el resultado de la intervención del profesional en la vida de los padres, pues:

- La mera presencia de aquél sugiere que los padres han hecho algo mal, que son culpables de hacer daño al niño, que no son “buenos padres”.
- El profesional invade su privacidad.
- Existe la posibilidad de que los padres sean objeto de una acción judicial como consecuencia de la intervención del profesional.

Pero estas reacciones también pueden ser resultado de otros problemas:

- Los padres pueden estar sometidos a un elevado nivel de estrés como consecuencia de problemas familiares o en su entorno.
- Como resultado de experiencias previas, los padres pueden haber desarrollado una actitud hostil hacia la autoridad en general.
- Pueden estar sufriendo problemas de salud o económicos muy perturbadores.
- El profesional puede ser “la gota que colma el vaso”.

En estos casos, la tarea del profesional se hace más difícil por el hecho de que, a medida que los padres lo perciben como una amenaza mayor, el profesional también puede comenzar a percibirles como una amenaza. El profesional tiene las mismas reacciones básicas que los padres, su tendencia también será la de defenderse a sí mismo y su reacción global es similar a la de los padres (cólera, hostilidad y resistencia). Sin embargo, su papel le obliga a controlar este tipo de reacciones (de la misma manera que espera que lo hagan los padres).

Cómo enfrentarse a la hostilidad y la resistencia:

- Anticipar que puede aparecer y prever cuál será la respuesta del profesional ante ella.
- No iniciar una escalada simétrica de agresión. Si los padres muestran cólera, suben el tono de voz o utilizan un lenguaje ofensivo, el profesional debe permanecer sosegado, sin implicarse en discusiones. No mostrar miedo o debilidad.
- Hacer saber a los padres que el profesional es consciente de que su presencia e intervención resulta perturbadora.
- Disipar las expectativas negativas de los padres. Éstos deben percibir que el profesional acepta y entiende sus sentimientos negativos, que no son juzgados por ello, sin mostrar una postura autoritaria.
- Buscar las razones de la cólera, no atender exclusivamente a su mera expresión.
- Aunque la cólera y la hostilidad en general no se dirigen hacia la persona del profesional, ello no significa que las amenazas de agresión personal no hayan de tomarse en consideración. El profesional deberá alejarse del lugar o solicitar ayuda o protección cuando perciba su integridad en peligro.



---

### 3.1.3 LA ENTREVISTA AL NIÑO

---

- El lugar en el que se desarrolle la entrevista (domicilio, escuela, despacho, etc.) y las personas presentes en la misma (padres, otros adultos de confianza para el niño) deberán determinarse en función de las características particulares del caso.
- Al igual que en el caso de los padres, ha de explicarse en primer lugar al niño quién es el entrevistador, dónde trabaja y por qué está con él. Explíquese que usted puede ayudarle y demuéstrele que es conocedor de sus temores hacia la entrevista.
- No critique al niño o a los padres.
- Haga las preguntas con claridad y en un lenguaje que el niño pueda entender.
- Evite al máximo las preguntas de respuesta Sí/No y utilice preguntas abiertas. Tenga cuidado de no sugerir respuestas.
- Evite hacer promesas que no va a poder cumplir.

---

### 3.1.4 OBSERVACIÓN EN EL HOGAR. (LA PRIMERA VISITA A LA VIVIENDA)

---

No en todos los casos es necesario realizar una visita a la vivienda en la Fase de Investigación. Esta será ineludiblemente necesaria cuando se reciban notificaciones/informes referidos a:

1. Niños que se encuentran en casa sin supervisión de un adulto o con un adulto del que se duda seriamente sobre su capacidad para hacerse cargo del niño.
2. Niños que están en el domicilio y de los que se sospecha.
  - a. que han sufrido un daño físico severo o se encuentran seriamente enfermos a causa del maltrato o negligencia de sus padres, y
  - b. que no están recibiendo los cuidados médicos requeridos.
3. Niños que residen en viviendas que se sospecha que no poseen unas condiciones físicas/higiénicas básicas.

---

### 3.1.5 INFORMACIÓN ÚTIL DE LOS DISTINTOS SERVICIOS

---

Como se ha señalado anteriormente, el acceso a fuentes de información ha de ser realizado de manera selectiva, máxime en la tarea de Investigación, que ha de llevarse a cabo en un período breve de tiempo.

- **Los Servicios Sociales de Base** constituyen una fuente primordial e imprescindible de información. Estos Servicios pueden proporcionar información, entre otros, acerca de si han existido incidentes o sospechas previas de maltrato/abandono, las características de la familia y de los padres, de su entorno, intervenciones previas llevadas a cabo con el caso, y tipo de relación de la familia con los Servicios Sociales.
- Si la notificación/informe se refiere a un posible maltrato/abandono de carácter físico (maltrato físico, abuso sexual, negligencia en los cuidados médicos, malnutrición), es necesario acudir inmediatamente al **pediatra** que corresponde al niño. Si el niño ha recibido **atención hospitalaria**, debe realizarse también la consulta al médico que le ha atendido.

Es importante recoger información detallada acerca del tipo de lesión/daño, su gravedad, y sus posibles etiologías. Han de recogerse las pruebas médicas que se hayan hecho al niño (radiografías, análisis de sangre, etc.) e incluso solicitar su realización si se considera pertinente. El historial pediátrico del niño puede resultar significativo en cuanto a su control médico-sanitario y a la posible existencia de informes previos de lesiones de carácter



sospechoso. La actitud y comportamiento de los padres ante la lesión de su hijo, las explicaciones dadas por ellos acerca de cómo se ha producido, y su relación con el niño durante el tiempo en que éste ha permanecido hospitalizado, constituyen datos de gran relevancia.

- El **personal escolar** ha de informar obligatoriamente consultado cuando se sospecha de una negligencia educativa. Debe proporcionar información acerca de la existencia de un problema de absentismo escolar, la frecuencia del mismo, y la medida en la que los padres son responsables directos (a través del fomento o refuerzo) del absentismo en el niño. Se ha de informar también cuál ha sido la respuesta de los padres ante los intentos realizados desde el colegio por resolver este problema.

Los profesores pueden también proporcionar información valiosa acerca de la presencia de indicadores de agresiones físicas, desatención física o abusos sexuales hacia el niño, aunque hay que tener en cuenta que tales indicadores en la mayoría de las ocasiones (salvo la negligencia física) no son directamente observables.

Por último, puede ser útil la valoración de los responsables escolares respecto a si el niño padece problemas emocionales y el grado de severidad de los mismos. El investigador ha de preguntar si en alguna ocasión los padres han rechazado o se han opuesto a que el niño reciba ayuda o tratamiento especializado. Estas valoraciones de los profesionales del ámbito escolar han de ser utilizadas con cautela, y no como información o testimonio principal. Los profesores no son especialistas en salud mental infantil, y sólo un profesional de esta área podrá, tras un diagnóstico, aportar información fiable y detallada sobre el estado emocional del niño.

- La información del **personal de guarderías y escuelas infantiles** puede ser también importante en casos de posible maltrato/abandono de carácter físico (maltrato físico, abuso sexual, negligencia en los cuidados médicos, malnutrición) o emocional. Estos profesionales se encuentran en una posición privilegiada para detectar si el niño presenta daño o lesiones físicas, o problemas en su desarrollo (físico, emocional, cognitivo, social, etc.) que pudieran provenir de carencias en el cuidado que recibe.
- En casos de sospecha de maltrato emocional o cuando el niño presenta indicadores severos de malestar emocional (p. ej., comportamientos agresivos intensos e incontrolables, autoagresiones, apatía o actividad extremas, comportamientos extraños que reflejan un alejamiento de la realidad) o síntomas psicopatológicos, es preciso que un profesional de la Salud Mental especializado en **diagnóstico infantil** (puede ser el técnico superior del Equipo si cumple estas características) realice un examen al niño para evaluar la gravedad de estos problemas.

En estos casos debe recabarse información respecto a si los padres han detectado estos problemas, si en algún momento han buscado ayuda especializada, o si han rechazado recomendaciones/ofertas realizadas en este sentido. Si no hay información, el técnico que realiza la Investigación deberá exponer a los padres cuáles son los problemas observados en el niño y recoger su reacción (p. ej., negación, aceptación, preocupación, indiferencia, minimización) y su disposición a buscar ayuda para subsanarlos (p. ej., búsqueda de tratamiento especializado, rechazo a cualquier intervención, atribución de intencionalidad al niño en relación a sus problemas).

- En los casos en los que se recoja información de que los padres han tenido contacto con **Servicios de Salud Mental** u otros similares para recibir tratamiento por trastornos psicopatológicos o emocionales o por problemas de abuso de drogas/alcohol, deberá contactarse con tales Servicios a fin de conocer con exactitud los problemas padecidos por los padres, si éstos se mantienen o han remitido, cuál es su gravedad actual, y si son lo suficientemente incapacitantes o perturbadores como para representar un peligro para la salud e integridad del niño.





## PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN	ASPECTOS A VALORAR	CASOS EN LOS QUE SE HA DE ACCEDER A DICHA FUENTE	MÉTODO
Padres (si es posible, ambos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características y explicación del incidente</li> <li>• Percepción del niño</li> <li>• Características del cuidador</li> <li>• Características del entorno familiar</li> <li>• Conciencia del problema y motivación de cambio</li> </ul>	Todos los casos investigados	Entrevista y Observación
Niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características y explicación del incidente</li> <li>• Estado físico</li> <li>• Factores de vulnerabilidad infantil</li> <li>• Retrasos en el desarrollo</li> <li>• Presencia y grado de trastornos emocionales</li> <li>• Percepción de su situación</li> </ul>	Todos los casos investigados	Entrevista y/o Observación (según el caso)
Testigos del incidente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del incidente</li> </ul>	Todos los casos investigados	Entrevista
Hermanos del niño (especialmente importante en niños menores de 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible existencia de maltrato/abandono</li> <li>• Estado físico</li> <li>• Factores de vulnerabilidad infantil</li> <li>• Retrasos en el desarrollo</li> <li>• Presencia y grado de trastornos emocionales</li> </ul>	Todos los casos investigados	Entrevista y/o Observación (según el caso)
Servicios Sociales de Base	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del incidente de maltrato o de incidentes previos</li> <li>• Características del cuidador</li> <li>• Características del entorno familiar</li> <li>• Historia del caso en los Servicios Sociales</li> <li>• Disponibilidad de los padres hacia la intervención</li> </ul>	Todos los casos investigados	Entrevista



FUENTE DE INFORMACIÓN	ASPECTOS A VALORAR	CASOS EN LOS QUE SE HA DE ACCEDER A DICHA FUENTE	MÉTODO
Escuela o Guardería	<ul style="list-style-type: none"><li>• Características del incidente de maltrato o de incidentes previos</li><li>• Factores de vulnerabilidad infantil</li><li>• Nivel de desarrollo del niño</li><li>• Conciencia de los padres de las necesidades educativas del niño</li><li>• Nivel de cuidado físico recibido por el niño</li></ul>	Obligatoriamente en negligencia educativa. También en el resto de tipologías, fundamentalmente maltrato y abandono físico	Entrevista
Pediatra y/o Servicios Hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existencia y gravedad de lesiones físicas</li><li>• Explicación de los padres del origen de las lesiones (en su caso)</li><li>• Nivel de desarrollo físico del niño</li><li>• Posibles etiologías de las lesiones/daño/retraso del niño</li><li>• Grado de atención por parte de los padres de las necesidades médicas infantiles</li></ul>	Maltrato físico, abandono físico y abuso sexual	Entrevista. Recogida de pruebas documentales (exámenes y análisis médicos)
Servicios de Salud Mental (Adultos)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existencia de trastornos o problemas mentales incapacitantes en los padres</li><li>• Posibilidades de control o rehabilitación de los mismos</li><li>• Grado de colaboración de los padres en el tratamiento</li></ul>	Cuando los padres están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado	Entrevista
Servicios de Salud Mental (Infantil)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existencia y severidad de trastornos emocionales o comportamentales en el niño</li><li>• Posibles etiologías de dichos trastornos</li><li>• Grado de atención por parte de los padres de las necesidades emocionales del niño</li><li>• Grado de colaboración de los padres en el tratamiento</li></ul>	Cuando el niño está recibiendo o ha recibido tratamiento especializado. Casos de maltrato o abandono emocional, o casos donde el niño presenta trastornos emocionales o comportamentales severos	Entrevista. Recogida de pruebas documentales (informes psicológico-psiQUIÁTRICOS)
Observación directa del técnico en el hogar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estado físico e higiénico de la vivienda</li><li>• Grado de supervisión proporcionado por las figuras parentales</li></ul>	Abandono físico. Notificaciones/informes de niños que se encuentran solos en el domicilio	Guía de Observación en el Hogar. Recogida de pruebas documentales (p. ej., fotografías)



### 3.2.1 SALIDA PROVISIONAL DE UN NIÑO DE SU HOGAR

La salida de un niño de su hogar como medida de urgencia sólo debe decidirse cuando exista un peligro inminente para su salud y su vida, o cuando no ha sido posible mediante otras medidas reducir el nivel de riesgo en el que se encuentra.

Las **situaciones que pueden constituir un peligro inminente para la salud y la vida del niño** son las siguientes:

- No hay ningún adulto dispuesto a cuidar al niño, o éste se niega a permanecer en el domicilio.
- El niño no tiene satisfechas las necesidades físicas mínimas, tales como comida, vestido, refugio y cuidados médicos, y los padres 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 no tienen capacidad para proporcionar al niño el cuidado mínimo que necesita y no hay recursos (por ejemplo, familia, amigos, recursos comunitarios) para suplir este déficit mientras se lleva a cabo la Investigación y la Evaluación.
- Hay pruebas médicas de que el maltrato físico o la negligencia alimenticia son tan severos como para poner al niño en riesgo de muerte.
- Hay pruebas médicas de que ha habido un maltrato físico reiterado, pues se detectan lesiones no tratadas (generalmente identificadas mediante rayos X) 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, y los padres rechazan cualquier tipo de ayuda.
- El niño ha sufrido un daño emocional severo como consecuencia del maltrato o abandono emocional del que es objeto por parte de sus padres, y éstos rechazan al niño y se niegan o son incapaces de protegerle o ayudarlo.
- El padre/madre ha amenazado verbalmente con matar al niño 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, 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 indica que se va a hacer daño a sí mismo y los padres no adoptan ninguna medida para prevenirlo o evitarlo.
- Se ha producido un nuevo incidente de maltrato o abandono severo después de haberse ofrecido servicios de apoyo a la familia.
- El niño ha sido violado por un pariente o por un conocido de la familia, y el padre no hace nada para proteger a su hijo.

Este listado no es exhaustivo. Estas y otras situaciones han de ser valoradas de manera particular en cada caso para determinar si existe o no un peligro inminente para el niño.

En los casos de **abuso sexual intrafamiliar**, si el abusador vive en la casa y/o tiene acceso al niño, será necesario alejar a éste del domicilio cuando:

- No hay ningún adulto que apoye al niño y el abusador es el cuidador principal (o uno de los cuidadores principales).



- Ambos padres o los que ejercen como cuidadores 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 cuidador no-abusivo no cree al niño y mantiene su apoyo o alianza con el abusador.

Por otra parte, debiera considerarse seriamente la necesidad de sacar a un niño víctima de abuso sexual de su domicilio cuando:

- 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.

### 3.2.2 MEDIDAS PROTECTORAS DE URGENCIA SIN SEPARACIÓN

La separación de urgencia, sea cual sea la gravedad del maltrato, podría evitarse en las siguientes circunstancias:

- El maltratador es alejado del domicilio, impidiéndole completamente el acceso al niño o, si tiene acceso restringido a éste, el niño se encuentra en todo momento bajo el cuidado de un adulto responsable capaz de protegerle.
- Se ha producido un abandono físico muy severo, pero los padres aceptan los servicios de ayuda que se les ofrecen para garantizar un cuidado adecuado a los niños.
- Los padres se encuentran en una situación de crisis y manifiestan que podrán controlar su conducta con apoyos dirigidos a **relevables/aliviarles** de la tarea de atender a los niños (cuidado de día, Ayuda Domiciliaria, Educador Familiar).
- Un familiar competente se compromete a permanecer de manera estable en el domicilio familiar y es capaz de asegurar la integridad de los niños.
- Los padres aceptan ser acogidos en un centro residencial o de día para el tratamiento de problemas agudos directamente relacionados con el maltrato y/o abandono (por ejemplo, alcoholismo, toxicomanías) y se dispone de un adulto competente (familiar y/o profesional) que permanezca durante ese tiempo con los niños en el domicilio.

Si el maltrato ha sido muy grave y existen dudas de que, a pesar de estas circunstancias, el niño se encuentre seguro en el domicilio, deberá determinarse su salida provisional del hogar como medida protectora.



## 4.

## RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez concluida la Investigación, el técnico responsable de la Coordinación del Caso de la Sección de Protección a la Infancia y su Equipo deberán presentar los resultados de la misma a la Comisión de Valoración. En función de ellos, la Comisión deberá proceder a la clasificación del caso como: a. **Confirmado**, b. **Sospecha**, o c. **No Confirmado**. Estas categorías son mutuamente excluyentes.

**a. Caso confirmado**

Se determina cuando las pruebas e información recogidas confirman que se ha producido el maltrato/abandono,

y

se identifica al abusador.

Se determina el riesgo y gravedad del caso y si se precisa la intervención inmediata de retirada del menor con un plan de urgencia.

**b. Caso de sospecha**

Hay ciertos datos y evidencias creíbles de maltrato/abandono, pero el peso de esas evidencias no permite concluir/confirmar que se haya producido, por lo que se pasa al proceso de evaluación del caso.

El profesional responsable de la Investigación identificará si hay profesionales en el entorno del niño que mantengan contacto directo y habitual con él para solicitar de éstos la realización de un seguimiento cercano del caso. Ha de contactarse con pediatras y maestros (o personas de guarderías), que habitualmente son quienes pueden proporcionar una información más completa sobre el niño, procediéndose a su evaluación. Asimismo, la situación del caso ha de ponerse en conocimiento de los Servicios Sociales de Base, si éstos no tuvieran conocimiento del mismo.

**c. Caso no confirmado**

Los resultados de la Investigación no proporcionan evidencia alguna de que se haya producido una situación de maltrato/abandono,

o

los resultados de la Investigación no hacen sospechar la existencia de maltrato/abandono,

o

las pruebas recogidas rechazan la notificación/informe inicial.

Se archivan las informaciones previas.



## 5.

## EL INFORME DE INVESTIGACIÓN

En el informe de Investigación el técnico ha de **exponer, de manera clara y completa, los hechos que motivan las propuestas realizadas en relación al caso**. Este informe debe incluir, como mínimo, los siguientes datos:

- Datos de identificación del caso.
- Fecha de recepción, nivel de prioridad de respuesta asignado (1 ó 2), y fecha de inicio de la Investigación.
- Fecha de estudio del caso por parte de la Comisión de Valoración.
- Situación/es de Desamparo verificada/s, gravedad de las mismas e identificación del abusador/es, así como personas responsables del/los menor/es.
- Lista cronológica de personas contactadas a lo largo del proceso investigador para obtener la información, métodos utilizados para ello, y fechas en que los contactos tuvieron lugar, así como pruebas documentales.
- Evaluación de la gravedad del maltrato. Descripción de la información recabada acerca de lesiones/daños infligidos al niño y pruebas documentales (en su caso). Valoración global de la severidad del daño infligido al niño.
- Evaluación del riesgo. Nivel de riesgo asignado a cada uno de los factores contemplados y nivel de riesgo global establecido para el caso. Justificación razonamiento detallado de dichas valoraciones.
- Necesidad de la provisión de plan de Urgencia. Justificación de cualquier decisión adoptada en relación a la provisión de estos servicios (tanto si se ha considerado necesaria como si no).
- Clasificación del caso. Finalizada la investigación se debe determinar si se confirma la situación de desamparo o de grave riesgo. De no confirmarse se hará constar en la documentación de investigación y se archivará la información previa. Si se confirman las sospechas de desamparo o de grave riesgo, y se ve necesario sacar al niño de su entorno familiar, se abre expediente de oficio con un Plan de Urgencia cuando haya que tomar una medida antes de haber iniciado o concluido la evaluación, en el que sólo se contemplarán algunos aspectos del Plan, como es su ubicación, procediéndose a continuación a realizar la fase de evaluación según los plazos establecidos.  
Si se confirman las sospechas de desprotección pero no se ve preciso sacar a los niños de su entorno familiar, se procederá a terminar la evaluación del caso sin apertura de expediente en los plazos establecidos y se determinará, una vez finalizada dicha evaluación, si procede abrir o no expediente con un plan completo.
- Resultado de la Investigación. Fecha de finalización (fecha en la que el órgano competente de la administración procede a la apertura de expediente o a archivar la investigación previa), Resultado (codifíquese como A = Archivo de investigación previa, E = Apertura de expediente, V = Evaluación sin apertura de expediente, C = Continuación con el expediente ya abierto).
- Nombre y firma del técnico coordinador y demás técnicos de apoyo que han llevado a cabo la Investigación.

Esa información quedará recogida en el Informe-Resumen de Investigación.



6.

## INFORMACIÓN RELEVANTE EN LA INVESTIGACIÓN

### VARIABLES RELEVANTES EN INVESTIGACIÓN

#### a. Tipos de situaciones de desamparo

1. MALTRATO FÍSICO
2. MALTRATO PSÍQUICO (EMOCIONAL)
3. NEGLIGENCIA FÍSICA
4. NEGLIGENCIA PSÍQUICA (EMOCIONAL)
5. ABUSO SEXUAL
6. EXPLOTACIÓN SEXUAL
7. EXPLOTACIÓN LABORAL
8. INDUCCIÓN A LA DELINCUENCIA
9. MODELO DE VIDA EN EL HOGAR INADECUADO PARA EL NIÑO
10. IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARENTALES
11. ABANDONO
12. RENUNCIA

#### b. Características del incidente de maltrato/abandono

13. SEVERIDAD Y/O FRECUENCIA DEL MALTRATO/ABANDONO
14. CERCANÍA TEMPORAL DEL INCIDENTE
15. PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN
16. HISTORIA PREVIA DE INFORMES DE MALTRATO/ABANDONO

#### c. Factores de vulnerabilidad infantil

17. EDAD DEL NIÑO Y VISIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD
18. CAPACIDAD DEL NIÑO PARA PROTEGERSE Y CUIDARSE A SÍ MISMO
19. ACCESO DEL ABUSADOR AL NIÑO
20. APEGO/INTERACCIÓN PADRES - HIJO: MADRE
21. APEGO/INTERACCIÓN PADRES - HIJO: PADRE
22. ESTATUS FÍSICO DEL NIÑO
23. ESTATUS COGNITIVO Y EMOCIONAL DEL NIÑO
24. (TEMPERAMENTO DEL NIÑO: SÓLO SE CUMPLIMENTA EN LA EVALUACIÓN)
25. (RELACIONES SOCIALES DEL NIÑO: SÓLO SE CUMPLIMENTA EN LA EVALUACIÓN)

**d. Factores de vulnerabilidad familiar**

26. COOPERACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES CON LAS INDICACIONES DE LOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA
27. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA
28. CAPACIDADES DE LOS PADRES/CUIDADORES ASOCIADAS A LA EDAD
29. HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
30. HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
31. HISTORIA PARENTAL RELACIONADA CON SITUACIONES DE VIOLENCIA O CONDUCTAS ANTISOCIALES: MADRE
32. HISTORIA PARENTAL RELACIONADA CON SITUACIONES DE VIOLENCIA O CONDUCTAS ANTISOCIALES: PADRE
33. SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
34. SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
35. SALUD MENTAL, NIVEL INTELECTUAL, FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
36. SALUD MENTAL, NIVEL INTELECTUAL, FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
37. TOXICOMANÍAS EN LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
38. TOXICOMANÍAS EN LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
39. DISPONIBILIDAD/ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE APOYO
40. CREENCIAS Y EXPECTATIVAS PARENTALES HACIA EL NIÑO/A: MADRE
41. CREENCIAS Y EXPECTATIVAS PARENTALES HACIA EL NIÑO/A: PADRE
42. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
43. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
44. RELACIÓN DE PAREJA
45. RELACIONES SOCIALES DE LOS PADRES
46. PRESENCIA DE UN COMPAÑERO O PADRE/MADRE SUSTITUTO/A
47. EXISTENCIA DE SUFICIENTES FACTORES DE CONTROL/PROTECTORES EN RELACIÓN AL/LA NIÑO/A



**a. Tipos de situaciones de desamparo y niveles de gravedad****1. MALTRATO FÍSICO**

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

**INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO**

1. Magulladuras o moratones 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.
2. Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
3. Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.
4. Torceduras o dislocaciones.
5. Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
6. Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
7. Cortes o pinchazos.
8. 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, 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.
- c. No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el niño. 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 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/madre 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 niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.



3. **Moderado.** El maltrato ha provocado en el niño lesiones físicas de carácter moderado que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación.
5. **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.
0. No aplicable.

## 2. MALTRATO PSÍQUICO (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.** En general, implica conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.
  - Cero a dos años. Rechazo activo por parte del padre/madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas naturales/normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño.
  - Cero a cuatro años. Exclusión activa del niño de las actividades familiares.
  - Edad escolar. Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.
  - Adolescencia. Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación).
2. **Aterrorizar.** Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.
  - Cero a dos años. Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.
  - Dos a cuatro años. Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.
  - Edad escolar. Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres/tutores.
  - Adolescencia. Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública.
3. **Aislamiento.** Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.
  - Cero a dos años. Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos.
  - Dos a cuatro años. El padre/madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.
  - Edad escolar. Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con sus compañeros.
  - Adolescencia. Evitación activa de que el joven participe en actividades organizadas e informales fuera del hogar.



**4. Violencia doméstica extrema y/o crónica.** Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño.

Para poder definir la existencia de maltrato psíquico/emocional: a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y b. la presencia de tales indicador/es ha de ser claramente perceptible.

#### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.
3. **Moderado.** Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.
5. **Severo.** Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado inmediato.
0. No aplicable.

### 3. NEGLIGENCIA FÍSICA

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

#### INDICADORES EN EL NIÑO

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/cuidadores del niño.
6. Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del niño.
7. Área educativa. Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

Para poder definir la existencia de negligencia física, 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.
3. **Moderado.** El niño no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores 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.).
5. **Severo.** El niño ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores, 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.
0. No aplicable.

## 4. NEGLIGENCIA PSÍQUICA (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 aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño, y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño.
  - Cero a dos años. No provisión de respuesta a las conductas sociales espontáneas del niño.
  - Dos a cuatro años. Frialdad y falta de afecto en el tratamiento del padre/madre al niño, no participación en las actividades diarias del niño.
  - Edad escolar. Fracaso en proteger al niño de las amenazas externas o en intervenir en favor de éste aun sabiendo que necesita ayuda.
  - Adolescencia. Renuncia por parte de los padres al rol parental y ausencia total de interés por el joven.
2. **Rechazo de atención psicológica.** Rechazo de los padres/tutores 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 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).

Para poder definir la existencia de negligencia psíquica/emocional, a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y b. su presencia ha de ser claramente perceptible.



## NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** Las conductas de negligencia psíquica no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.
3. **Moderado.** Las conductas de negligencia psíquica son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una falta importante de atención al niño en momentos determinados y/o ante problemas concretos de éste; no obstante, hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado emocional que los padres proporcionan al niño la situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad.
5. **Severo.** Las conductas de negligencia psíquica son constantes y su intensidad elevada. El niño no tiene acceso emocional o de interacción a los padres. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. El niño necesita atención/tratamiento especializado.
0. No aplicable.

## 5. ABUSO SEXUAL

*“Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño”. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.*

### TIPOS DE CONDUCTAS QUE COMPRENDE

1. En función de la relación entre la víctima y el abusador:
  - a. **Incesto.** Contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño (padre, madre, abuelo, abuela) o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra).
  - b. **Violación.** Contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior.
2. En función de tipo de contacto sexual:
  - a. **Abuso sexual sin contacto físico.** Por ejemplo exhibicionismo, solicitudes al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico.
  - b. **Abuso sexual con contacto físico.** Por ejemplo tocar y acariciar los genitales del niño, coito, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal.

### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.
3. **Moderado.** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.
5. **Severo.** Incesto (con o sin contacto físico) y violación con contacto físico.
0. No aplicable.



## 6. 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 padre/tutor”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

- 5. Severo
- 0. No aplicable

## 7. EXPLOTACIÓN LABORAL

*“Los padres/tutores 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 niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres 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.
- 3. **Moderado.** La situación se produce de manera temporal o constante, e impide claramente las actividades sociales y académicas necesarias al período evolutivo del niño.
- 5. **Severo.** La situación se produce de manera constante e impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias a su período evolutivo.
- 0. No aplicable.

## 8. INDUCCIÓN A LA DELINCUENCIA

*“Los padres 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 niño. También incluye situaciones en las que los padres utilizan al niño para la realización de acciones delictivas (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos)”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

- 1. **Leve.** Los padres refuerzan y/o toleran las conductas antisociales precoces del niño.
- 3. **Moderado.** Los padres alientan al niño a cometer acciones auto-lesivas, antisociales o delictivas.
- 5. **Severo.** Los padres crean y refuerzan una pauta de conducta en el niño que le pone en riesgo de una disfunción social estable o permanente.
- 0. No aplicable.



## 9. MODELO DE VIDA EN EL HOGAR INADECUADO PAPA EL NIÑO

*“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. Las conductas que pueden incluir un modelo inadecuado para el niño pueden incluir: conductas delictivas, particularmente las que causan daño a los demás, el tráfico de drogas, el consumo de drogas y comportamientos autodestructivos.
2. Para poder definir la existencia de 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 inadecuado para el niño es contrarrestado por la presencia de otro modelo adecuado.
3. **Moderado.** El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, sin que exista en el hogar otros modelos adecuados. Sin embargo el niño no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.
5. **Severo.** El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, y carece en el hogar de otros modelos alternativos 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.
0. No aplicable.

## 10. IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES PARENTALES

*“Los niños no pueden recibir los cuidados y atención necesarios por parte de sus padres/tutores, y resulta totalmente imposible, temporal o definitivamente, que se modifique la situación que lo provoca”.*

La incapacitación puede derivar de las siguientes circunstancias de los padres/tutores:

- Fallecimiento (orfandad del niño).
- Encarcelamiento.
- Enfermedad incapacitante (física o mental).

### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** En un breve plazo de tiempo la situación de incapacitación se resolverá, no es previsible que vuelva a aparecer, y hay servicios/apoyos disponibles que pueden garantizar la atención al niño durante el periodo de recuperación.
3. **Moderado.** El motivo que ha provocado la incapacitación de los padres/tutores puede ser resoluble, pero existen dudas sobre ello o sobre su recurrencia en el futuro.



- 5. **Severo.** El motivo que ha provocado la incapacitación de los padres/tutores no es resoluble en un plazo de tiempo razonable.
- 0. No aplicable.

## 11. ABANDONO

*“Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

- 5. **Severo.**
- 0. No aplicable.

## 12. RENUNCIA

*“Negativa explícita a reconocer la paternidad/maternidad del niño, o negativa a poseer/mantener cualquier derecho legal sobre éste”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

- 5. **Severo.**
- 0. No aplicable.

## b. Características del incidente

## 13. SEVERIDAD Y/O FRECUENCIA DEL MALTRATO/ABANDONO

Existencia o no de un patrón crónico de maltrato/abandono y gravedad de las lesiones sufridas por el niño.

- 1. El niño 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 o no se observa ningún tipo de evidencia de ello,  el niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no requiere atención o tratamiento médico.
- 3. Hay una historia anterior de castigos/disciplina inapropiados hacia el niño o se sospecha que suele encontrarse habitualmente sin supervisión de un adulto.  
El niño 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.  se sospecha que el cuidador es incapaz de cubrir las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del niño.
- 5. El incidente/situación es el último dentro de un patrón crónico de daños infligidos al niño por los actos u omisiones de sus cuidadores.  hay una historia continuada/patrón de severos castigos/disciplina hacia el niño o de dejar a éste sin supervisión durante periodos excesivos de tiempo.





El niño requiere una inmediata hospitalización y/o tratamiento médico. El maltrato hacia otro hermano ha provocado su muerte o una disfunción permanente. Lesiones severas en diferentes fases de curación/cicatrización. **0** 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 niño.

Se ha producido cualquier tipo de abuso sexual.

- 0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 14. CERCANÍA TEMPORAL DEL INCIDENTE

Momento en que se ha producido el último incidente de maltrato/abandono respecto al momento en que se realiza la Investigación.

1. El niño no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono. O el incidente o situación más reciente hacia el niño tuvo lugar hace por lo menos un año.
3. El incidente o situación de daño más reciente hacia el niño ocurrió hace más de seis semanas y dentro del último año.
5. El incidente o situación más reciente hacia el niño que se conoce tuvo lugar hace menos de seis semanas.
- 0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 15. PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN

Existencia de lesiones físicas y zona corporal donde se encuentran.

1. No hay ninguna lesión/daño. O lesión en zonas óseas: rodilla, codo, espinilla. Nalgas.
3. Torso, pies, muslos.
5. Cara, cabeza, nariz, lesiones internas, ano, genitales.
- 0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 16. HISTORIA PREVIA DE INFORMES DE MALTRATO/ABANDONO

Existencia de uno o más informes de incidentes anteriores de maltrato/abandono en el Servicio de Protección a la Infancia relacionados con el niño y/o la familia.

1. No existen informes previos en el Servicio de Protección a la Infancia 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 Protección a la Infancia, pero se constató que la situación notificada de maltrato/abandono no se había producido.
3. Existencia de más de un informe "No confirmado" sobre la familia referido al último año en el Servicio de Protección a la Infancia.  
Existencia de un informe "No confirmado" del último año en el que un hermano del niño murió o fue gravemente dañado.  
Existencia de informes sin investigar por la imposibilidad de localizar a la familia.



Conocimiento de que el niño 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 niño o ausencia de información sobre los mismos. Informes previos confirmados de maltrato/abandono de gravedad moderada o leve en la familia.

5. Existencia de informes previos confirmados de maltrato/abandono severo en la familia. Informes múltiples de maltrato/abandono que implican al niño, familia o abusador.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## C. Factores de vulnerabilidad infantil

### 17. EDAD DEL NIÑO/A Y VISIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD

Edad cronológica del niño y grado en que éste puede ser visto de manera continuada por personas que no conviven con él.

1. El niño 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 niño tiene 12 o más años, **y** normalmente está visible por los maestros y otros, pero tiene una historia de ausencia sin permiso, absentismo, fugas u otros momentos en los que no ha sido posible verlo.
3. El niño tiene entre 5 y 12 años de edad, **y** las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar.
5. El niño tiene menos de cinco años (niño/a con vulnerabilidad o riesgo especialmente alto son los menores de 12 meses), **y** no acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 18. CAPACIDAD DEL NIÑO PARA PROTEGERSE O CUIDARSE A SÍ MISMO

Características de desarrollo del niño que le posibilitan o impiden salvaguardar su integridad ante circunstancias adversas del exterior y grado de dependencia hacia los adultos.

1. El niño tiene 12 años o más. Es completamente autosuficiente para cuidarse y protegerse.  
El niño 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.
3. El niño tiene entre 5 y 11 años. **O** 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.
5. El niño tiene menos de cinco años. **O** 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 en el desarrollo.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.



## 19. ACCESO DEL ABUSADOR AL NIÑO/A

Facilidad de acceso de la persona identificada como responsable del maltrato/abandono al niño como para causarle daño de manera activa o pasiva.

1. El abusador no tiene acceso al niño. **O** éste 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 niño. El niño se encuentra en el hogar familiar o con la familia extensa, y el acceso del abusador a éste es difícil pero posible. **Y** está bajo supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle.
3. El niño se encuentra en el hogar familiar o de la familia extensa, y el acceso del abusador a éste es difícil pero posible. **Y** se encuentra bajo estrecha supervisión de otro adulto en la casa, pero la capacidad de éste para proteger al niño frente al abusador es cuestionable, impredecible o limitada.
5. El niño está en el hogar familiar o con la familia extensa y el abusador tiene acceso libre y total a éste. **O** el abusador tiene derecho de visitas sin restricciones y/o las realiza sin supervisión.  
El niño está en el hogar bajo supervisión de otros adultos (familiares) pero se duda si éstos serán capaces de negar el acceso del abusador al niño (especialmente cuando la familia niega el incidente o situación que motivó la intervención del Servicio de Protección a la Infancia).
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 20/21. APEGO/INTERACCIÓN PADRES-HIJO/A

Características de la vinculación afectiva (relación de apego) existente entre los padres y el niño. Percepción que los padres tienen de su hijo.

1. La interacción demuestra un apego, afecto y aceptación adecuados. El cuidador muestra una positiva vinculación afectiva con el niño, habla positivamente de él la mayor parte de las ocasiones, expresa aprobación hacia éste de manera frecuente y espontánea.  
El cuidador expresa y/o demuestra vinculación afectiva, afecto y aceptación hacia el niño, aunque a menudo no de manera abierta y espontánea. Ocasionalmente el niño es percibido como problemático, diferente o malo.
3. El cuidador raramente demuestra vinculación afectiva, afecto o aceptación en su interacción con el niño.  
No se siente cómodo con el contacto físico con él, mostrando hacia éste pocas muestras de afecto.  
El niño es culpado por los problemas familiares, siendo percibido como problemático. Mas frecuentemente de lo necesario el cuidador le desaprueba o critica. Normalmente habla de él de manera rencorosa o agresiva.
5. Ausencia completa de indicadores de apego, afecto o aceptación entre el cuidador y el niño. No hay contacto físico entre ambos o ausencia de manifestaciones de afecto en la interacción.  
Los errores o deficiencias del niño son constantemente destacadas, percibiendo al niño como un problema, un "extraño" en la familia, o el depositario por herencia de características negativas de un familiar.  
La presencia del niño es percibida por el cuidador como una amenaza personal, o éste señala su incapacidad total para controlar la conducta del niño.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.



## 22. ESTATUS FÍSICO DEL NIÑO/A

Existencia de problemas de salud física y grado de incapacitación que los mismos suponen para el desempeño adecuado de roles del niño.

1. El niño no tiene hándicaps, enfermedades o problemas físicos relevantes. Es capaz de desarrollar todas o la mayoría de las actividades normales propias de su edad. No necesita cuidados especiales.
3. El niño tiene hándicaps, enfermedades o problemas físicos que hacen que requiera ayuda/supervisión periódica frecuente de los adultos para cuidarse y protegerse. Estos problemas limitan de manera significativa su capacidad para funcionar adaptativamente en varias de las actividades que los niños de su edad realizan normalmente.  
Los cuidados médicos que recibe el niño son los adecuados.
5. El niño tiene un estado de salud física claramente deteriorado (sea o no consecuencia del maltrato/abandono). Necesita la supervisión/ayuda constante de los adultos, y cuidados permanentes. Su capacidad para ejercer las actividades que corresponden a su edad es muy limitada o nula.  
No hay posibilidad de tratamiento médico, o el niño no está recibiendo el tratamiento que requiere.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 23. ESTATUS COGNITIVO Y EMOCIONAL DEL NIÑO/A

Existencia de malestar emocional, trastornos/problemas psíquicos, problemas comportamentales, retrasos cognitivos o intelectuales. Grado de incapacitación que los mismos suponen para el desempeño adecuado de roles del niño.

1. El niño 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 saludable emocionalmente. No existe diagnóstico de trastorno emocional o no parece necesitarse.  su situación ha causado cierto estrés pero se han realizado ajustes y probablemente su problema no empeorará, incluso sin tratamiento.  
Presenta síntomas medios de retraso o trastorno mental que están provocando estrés en el niño 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.
3. El niño presenta un problema 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.
5. El niño 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 o a otros. Este problema interfiere con sus actividades recreativas y familiares normales.  
Existencia de un trastorno emocional diagnosticado.



0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 24. TEMPERAMENTO

Sólo se cumplimenta en la evaluación.

## 25. RELACIONES SOCIALES

Sólo se cumplimenta en la evaluación.

### d. Factores de vulnerabilidad familiar

## 26. COOPERACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES CON LAS INDICACIONES DE LOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Grado en que los padres/tutores aceptan las indicaciones y sugerencias de los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia en relación al cuidado del niño.

1. Los padres aceptan y siguen las indicaciones de los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia en relación al cuidado del niño. Pueden descuidar algo el cumplimiento de estas indicaciones, aunque esto no afecta a aspectos imprescindibles, sino secundarios.
  3. Los padres se resisten completamente a aceptar algunas de las indicaciones de los técnicos, aunque aceptan otras. No admiten que determinados aspectos relativos a la manera en que atienden a su hijo deban ser modificados. Sin embargo, aceptan y afirman que cumplirán pautas básicas para la seguridad del niño.
  5. Los padres únicamente aceptan una parte de las indicaciones realizadas por los técnicos respecto al cuidado del niño. Sin embargo, hay indicaciones relativas a pautas básicas para la seguridad del niño que los padres no reconocen ni van a cumplir. Los padres se niegan total y reiteradamente a aceptar cualquier indicación de los técnicos sobre cómo proporcionar un cuidado adecuado al niño.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 27. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Nivel de seguridad de la vivienda para el niño, y capacidad para cubrir las necesidades básicas de sus moradores.

1. 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.  
La casa se encuentra en buen estado, aunque existen algunos déficit en cuanto a seguridad o higiene que pueden provocar daños leves en el niño.  
El equipamiento y accesorios básicos (agua caliente, calefacción, etc.) se encuentran generalmente en buen estado.  
Hay falta de espacio.

**3.** Hay problemas físicos o de estructura en la casa.

Hay accesorios estropeados y déficit de seguridad e higiene que deben ser remediados de manera inmediata para prevenir accidentes o enfermedades en el niño.

Algunos equipamientos básicos (wc, por ejemplo) se encuentran inutilizados pero se están arreglando. Existe hacinamiento; niños y/o adultos del sexo opuesto comparten dormitorio.

**5.** La casa posee déficit que suponen una amenaza inmediata y continua para la salud y/o seguridad del niño.

Los equipamientos básicos (wc, por ejemplo) se encuentran inutilizados y llevan tiempo sin arreglarse. Hacinamiento severo. Adultos no familiares y niños de diferente edad y sexo ocupan el mismo dormitorio. La familia no tiene vivienda o la perderá de manera inminente.

**0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.**28. CAPACIDADES DE LOS PADRES/CUIDADORES ASOCIADAS A LA EDAD**

Edad del cuidador principal. Existencia, en caso de ser adolescente, de otros adultos que le apoyen positivamente en el cuidado del niño.

**1.** El cuidador es un adulto (mayor de 25 años) responsable y capaz, o el cuidador es un adulto (mayor de 25 años) con limitaciones en su capacidad para atender al niño, o con una edad entre 20 y 25 años, pero dispone de apoyos externos positivos o vive con otro adulto responsable, capaz y que le apoya.**3.** El cuidador tiene menos de 20 años. Vive solo o con un compañero de edad similar, disponiendo de apoyos externos positivos. O vive con un adulto responsable, capaz y que le apoya.

El cuidador tiene más de 25 años. Vive solo, con otros adultos o con su familia extensa, pero carece de apoyos positivos.

**5.** El cuidador menos de 25 años. Vive solo, con otros adultos, con un compañero de edad similar, o con su familia extensa, pero carece de apoyos positivos. O vive con su familia extensa pero nadie asume una clara responsabilidad sobre el niño.

Es un adolescente que vive con su familia extensa pero nadie asume una clara responsabilidad sobre el niño.

**0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.**29/30. HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES**

Experimentación por parte del cuidador de situaciones de maltrato/abandono en su propia infancia y repercusión de ello en el cumplimiento actual del rol parental.

**1.** 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 un 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. Habla abiertamente de su experiencia, demostrando su superación con la adecuación del cuidado que presta al niño.



3. 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.
5. 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.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 31/32. HISTORIA PARENTAL RELACIONADA CON SITUACIONES DE VIOLENCIA O CONDUCTAS ANTISOCIALES

Ejercicio por parte del cuidador de conductas violentas o negligentes hacia otros adultos o niños.

1. 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 porque ha aprendido a utilizar métodos aceptables para expresar la ira y la frustración.  
El cuidador tiene un historial pasado de delitos no violentos que no han implicado al niño. Ha cumplido los requerimientos legales de manera satisfactoria.  
Tiene una historia de agresor de niños 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.
3. Se sospecha que el cuidador está implicado actualmente en conductas delictivas que limitan su capacidad para atender las necesidades mínimas de cuidado del niño.  
Admite haber ejercido conductas abusivas o negligentes con niños, 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.
5. El cuidador tiene algún expediente judicial por uso de la fuerza o violencia contra otras personas (adultos o niños) o por abuso sexual. Existencia de condena/s anteriores 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.  
Tiene una historia conocida de abuso hacia el cónyuge que se niega a reconocer.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.





### 33/34. SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DE LOS PADRES/CUIDADORES

Presencia de deficiencias, hándicaps o enfermedades de origen y manifestación fundamentalmente física que limitan la capacidad del cuidador para atender adecuadamente al niño.

1. La salud física del cuidador no presenta déficit que limiten su capacidad para proporcionar una atención y cuidado adecuados al niño (pueden existir déficit pero éstos no afectan a dicha capacidad). No requiere servicios de asistencia para cuidarse a sí mismo y al niño.

El cuidador presenta alguna enfermedad/hándicap que puede afectar o limitar su capacidad para atender adecuadamente al niño, aunque es capaz de cuidarse a sí mismo. Tiene un leve déficit físico que produce en ocasiones una atención inconsistente hacia el niño. Con servicios de apoyo (guardería, ayuda en el hogar) puede ser capaz de mantener la responsabilidad del cuidado del niño.

3. El cuidador padece una enfermedad que interfiere o limita de manera significativa su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al niño. 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. O padece limitaciones físicas menores que están empeorando y no han sido aceptados los servicios de ayuda o tratamiento.
5. El cuidador tiene diagnosticada una enfermedad aguda o crónica que supone un grave riesgo para el niño, debido a que tal enfermedad limita totalmente la capacidad del cuidador (incluso con ayuda complementaria) para atender al niño y no se espera una mejora en un futuro próximo.

El cuidador se encuentra centrado en sus propias necesidades o problemas físicos, y no puede esperarse que sea capaz de cuidar de otra persona aparte de sí mismo.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 35/36. SALUD MENTAL, NIVEL INTELECTUAL, FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES/CUIDADORES

Aspectos del estatus y bienestar psicológico de los padres que limitan su capacidad para atender adecuadamente al niño.

1. La capacidad intelectual y salud mental del cuidador no presentan déficit que limiten su capacidad para proporcionar una atención y cuidado adecuados al niño (pueden existir déficit pero éstos no afectan a dicha capacidad). Es percibido como competente y sin ninguna pérdida de sus facultades mentales. No requiere servicios de asistencia para cuidarse a sí mismo y al niño.

El cuidador presenta alguna enfermedad/hándicap que puede afectar o limitar su capacidad para atender adecuadamente al niño, aunque es capaz de cuidarse a sí mismo. Tiene un leve déficit mental o intelectual que produce en ocasiones una atención inconsistente hacia el niño. Con servicios de apoyo (guardería, ayuda en el hogar) puede ser capaz de mantener la responsabilidad del cuidado del niño.

3. El cuidador padece una enfermedad/perturbación que interfiere o limita de manera significativa su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al niño. 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.





O padece limitaciones mentales menores que están empeorando y no han sido aceptados los servicios de ayuda o tratamiento.

5. El cuidador tiene diagnosticada una enfermedad/perturbación aguda o crónica que supone un grave riesgo para el niño, debido a que tal enfermedad limita totalmente la capacidad del cuidador (incluso con ayuda complementaria) para atender al niño y no se espera una mejoría en un futuro próximo.

El cuidador se encuentra centrado en sus propias necesidades o problemas mentales o emocionales, y no puede esperarse que sea capaz de cuidar de otra persona aparte de sí mismo.

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.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 37/38. TOXICOMANÍAS DE LOS PADRES/CUIDADORES

Existencia de dependencia física y/o psicológica de los padres/tutores hacia drogas, alcohol o fármacos, de manera que ello limita su capacidad para atender y proteger al niño.

1. 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.

El abuso de drogas/alcohol supuso un problema para el cuidado del niño en un pasado reciente. El tratamiento ha controlado lo suficiente en el consumo como para garantizar el cuidado del niño, 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 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.

3. 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) Aunque el cuidador tiene períodos en los que es incapaz de atender al niño debido a su consumo, es capaz de concertar algún tipo de ayuda durante tales períodos; (b) las necesidades del niño son habitualmente cubiertas por amigos y/o parientes porque el cuidador no puede hacerse cargo del niño.

Aunque puede no existir dependencia física o psicológica, el consumo aumenta progresivamente y la capacidad del cuidador para asegurar que el niño está atendido va deteriorándose.

El cuidador admite que abusa del alcohol/drogas y es reticente a iniciar un tratamiento.

5. El cuidado está crónicamente incapacitado para cuidar al niño por su consumo excesivo de drogas/alcohol. La vida gira en torno a su consumo, siendo incapaz de controlarlo y priorizando sus necesidades a las del niño: esta situación pone en peligro la situación económica de la familia, afectando su capacidad para satisfacer las necesidades básicas del niño. 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.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.



### 39. DISPONIBILIDAD/ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE APOYO

Determinación de si existen en la comunidad los servicios requeridos por la familia, y si dichos servicios están disponibles y accesibles para ésta.

1. La familia no necesita servicios adicionales de apoyo, o los servicios precisos para proteger al niño en la casa se encuentran disponibles y accesibles y se considera que serán efectivos.
3. Los servicios precisados para proteger al niño en la casa y aquellos necesarios para ayudar a los padres se encuentran disponibles, aunque con limitaciones respecto a su accesibilidad o calidad, pero se considera que pueden ser suficientes para estabilizar la situación familiar y mejorarla.
5. Los servicios de apoyo en el hogar no protegerán al niño, siendo necesarias otras alternativas. O no existen los recursos humanos en los servicios necesarios para cubrir las necesidades de la familia o dichos recursos son extremadamente limitados en accesibilidad y cantidad.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 40/41. CREENCIAS Y EXPECTATIVAS PARENTALES HACIA EL NIÑO/A

Adecuación de las expectativas de los cuidadores a las capacidades del niño. Reconocimiento y satisfacción de las necesidades emocionales, de aprendizaje y de estimulación infantiles.

1. 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 y las conductas que en su etapa evolutiva son normales.  
Reconoce y cubre las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del niño.  
Enseña correctamente al niño las normas sociales.  
Coloca de manera prioritaria las necesidades del niño 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 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 en lo que respecta al apoyo emocional y a facilitarle situaciones de aprendizaje nuevas. No obstante, el niño tiene en el hogar materiales (juegos, libros, etc.) apropiados para su edad.
3. El cuidador posee un conocimiento pobre acerca de las conductas apropiadas para la edad del niño. A menudo muestra hacia éste expectativas irreales y realiza demandas que el niño no puede alcanzar. Tiene serias dificultades para reconocer la importancia de la estimulación, aprendizaje y apoyo emocional para el niño, e implicarse activamente en ello. En ocasiones parece indiferente en relación al desarrollo y crecimiento emocional del niño.  
El niño no posee en el hogar materiales (libros, juguetes, etc.) apropiados para su edad.
5. 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. 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.

Las normas hacia el niño son excesivamente estrictas o no razonables, y hay pocas normas que raramente son hechas respetar.

Espera que el niño cubra necesidades parentales.

No reconoce o ignora las necesidades emocionales, de aprendizaje y estimulación del niño. En el hogar no hay materiales (juguetes, libros, etc.) apropiados para el niño. Ausencia crónica de conversaciones con el niño y de actividades familiares o de juego; realiza escasas o nulas demostraciones de afecto hacia el niño.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 42/43. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA DE LOS PADRES/CUIDADORES

Utilización por parte de los padres/cuidadores de técnicas disciplinarias adecuadas a la edad del niño.

1. 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. 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 o se muestra verbalmente autoritario, pero no hostil. Cree que posee la responsabilidad exclusiva en cuanto a la disciplina hacia el niño.
3. El castigo físico es en general la primera reacción del cuidador ante una conducta inapropiada del niño y es el método disciplinario prioritario, pero no tiene intención de dañar al niño. Raramente utiliza una disciplina apropiada; usa la fuerza excesivamente. El cuidador tiende a gritar y amenazar al niño, sin apenas redirigir su conducta o enseñarle. Puede ridiculizar al niño o realizar comentarios negativos sobre él.
5. 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 por conductas sin importancia o accidentales, pudiéndole causar, o habiéndole causado, lesiones. Expresa rencor hacia el niño, verbalmente hostil, impredecible, irracional.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 44. RELACIÓN DE PAREJA

Grado en que las características de la relación de pareja interfieren en la capacidad de sus miembros para cuidar y proteger al niño.

1. Familia monoparental.  
La pareja demuestra un afecto y apoyo emocional positivo en su interacción y comunican de manera positiva. La pareja comparte la autoridad/poder en las responsabilidades de atención a los niños.  
Los conflictos son breves y normalmente son resueltos.  
No hay conflictos o disputas en relación a la custodia del niño.



Las figuras parentales representan en general modelos de rol positivos para el niño.

La pareja muestra problemas ocasionales en la expresión de afecto y apoyo emocional. Episodios ocasionales de conflicto verbal. Tales conflictos afectan negativamente al niño, pero son resueltos con ayuda del exterior, corrigiéndose los déficit en el cuidado infantil.

La relación entre la pareja es generalmente positiva, aunque existen conflictos sobre cómo educar/criar al niño, siendo éstos perjudiciales para el desarrollo del niño.

3. La pareja raramente muestra afecto o vinculación emocional. Su relación es generalmente conflictiva. O su relación es de apoyo mutuo pero excluye al niño, lo cual afecta negativamente al cuidado del niño. Existen importantes desacuerdos en relación a la educación del niño, culpando a éste 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 o está implicadas en una disputa hostil en relación a su custodia.

Existen frecuentes episodios de violencia física, pero no se han producido lesiones.

5. La pareja no muestra en ningún momento afecto a 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 dominancia-sumisión, donde el cónyuge dominante toma las decisiones referentes a la disciplina y cuidado del niño y utiliza su autoridad/poder para intimidar o abusar verbalmente del otro cónyuge.

El niño 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.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 45. RELACIONES SOCIALES DE LOS PADRES

Disponibilidad por parte de los cuidadores de sistemas de apoyo que les proporcionen ayuda material, emocional e informativa cuando éstos lo requieren.

1. 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 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. 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.

Algunos problemas de relación entre los cuidadores y parientes/amigos/vecinos que en ocasiones afectan negativamente la capacidad de los cuidadores para atender al niño.

3. 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.



Los recursos de la familia y de los sistemas de apoyo no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de los niños.

5. 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.

El conflicto con la familia extensa u otras personas es una de las causas principales que minan la capacidad de los cuidadores para atender al niño.

Ni la familia ni sus sistemas de apoyo son capaces de satisfacer las necesidades básicas del niño, lo cual coloca a éste en una situación de alto riesgo.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 46. PRESENCIA DE UN COMPAÑERO O PADRE/MADRE SUSTITUTO/A

Grado en que la presencia de un/a compañero/a del cuidador principal afecta al cuidado recibido por el niño.

1. 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 la 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.

3. El compañero/a o padre/madre sustituto/a muestra poca implicación emocional con el niño, no proporciona apoyo en la organización del hogar o representa un modelo de rol negativo.

5. El compañero/a o padre/madre sustituto/a reside en el hogar y es quien ha cometido el maltrato/abandono.

Tiene una influencia negativa en el cuidado proporcionado al niño por el cuidador principal.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 47. EXISTENCIA DE SUFICIENTES FACTORES DE CONTROL/PROTECTORES EN RELACIÓN AL NIÑO/A

Presencia de condiciones/circunstancias en el niño y su entorno que funcionan como factores de control de la conducta del abusador y/o factores de protección hacia el niño, reduciendo muy significativamente o eliminando el riesgo de que el niño vuelva a ser objeto de maltrato/abandono y, en consecuencia, permitiendo que pueda permanecer en el hogar familiar sin riesgo para su seguridad y bienestar, no siendo necesaria la separación.

Entre los factores de control/protectores más relevantes pueden señalarse: a. la edad del niño y su visibilidad por parte de la comunidad, b. la capacidad del niño para protegerse o cuidarse a sí mismo, y c. la presencia de un adulto en el entorno del niño capaz de protegerlo eficazmente del abusador y satisfacer de manera adecuada sus necesidades básicas.

1. Factores de control suficientes para proteger al menor

El niño 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 niño tiene 12 o más años. **Y** normalmente está visible por los maestros y otras personas.

El niño es completamente autosuficiente para cuidarse y protegerse. **O** es mayor de doce 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.

El niño está bajo la supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle del abusador.

3. El niño tiene entre 5 y 12 años de edad, y las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar.

El niño tiene entre 5 y 11 años. **O** 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.

El niño está bajo supervisión de un adulto, pero existen dudas sobre si estará protegido del abusador.

**5. Factores de control insuficientes para proteger al menor**

El niño tiene menos de cinco años (los niños menores de doce meses han de ser considerados niños con una vulnerabilidad o riesgo especialmente alto). **Y** no acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar.

El niño tiene menos de cinco años. **O** 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 en el desarrollo.

No hay ningún adulto responsable que pueda proteger eficazmente al niño de una nueva agresión por parte del abusador.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

**EVALUACIÓN**

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN







## 1.

## OBJETIVOS

- a. Identificar los factores que pueden haber determinado la aparición y mantenimiento de la situación de Desamparo/Riesgo de Desamparo/dificultad en que se encuentra el niño.
- b. Determinar qué cambios son “necesarios” (no únicamente deseables) para garantizar la seguridad y bienestar del niño.
- c. Determinar qué recursos/servicios de apoyo u otro tipo de intervenciones (en la familia, en el niño, en su entorno, etc.) pueden ayudar a conseguir dichos cambios.
- d. Establecer, con base en lo anterior, el pronóstico del caso en cuanto a las posibilidades de lograr que los padres biológicos sean capaces de atender adecuadamente las necesidades del niño y asegurar su seguridad y bienestar.

## 2.

## DECISIONES A CONSIDERAR

- a. ¿Se encuentran actualmente satisfechas las **necesidades básicas del niño**? ¿Qué tipo de necesidades lo están y cuáles no? ¿Qué factores (del niño, familiares, del entorno, etc.) están incidiendo directa o indirectamente en ello? ¿Cuál es el comportamiento de los padres respecto a la satisfacción de las necesidades del niño?, ¿las identifican correctamente?, ¿perciben la existencia de problemas?; en caso positivo ¿a quién asignan la responsabilidad de los mismos? ¿Cómo repercute esto en el desarrollo del niño?, ¿cómo es previsible que repercute en el futuro si no hay ningún cambio?
- b. ¿Cuáles son los **cambios** concretos que deberían producirse en el entorno familiar del niño para garantizar su bienestar actual y futuro? ¿En qué plazos?
- c. ¿Cuál es la **capacidad de los padres y/o su disponibilidad** para cambiar su comportamiento e implicarse en un proceso de cambio? ¿Cuáles son los factores que pueden facilitar y dificultar la rehabilitación? ¿Cuánto **tiempo** (corto, medio o largo plazo) sería necesario para conseguir que los padres sean capaces de proporcionar un cuidado adecuado al niño?
- d. ¿Es perjudicial para el bienestar del niño que permanezca con su familia en las condiciones actuales? ¿Es necesario que el niño sea separado de su familia y se le proporcione un **entorno alternativo** para su cuidado? ¿Qué tipo de entorno alternativo se adapta a sus necesidades específicas? En los casos en los que se pretende como objetivo final la reunificación familiar, ¿facilita ese entorno el contacto padres-hijo?
- e. En los casos en que se propone la separación temporal o definitiva, ¿está preparado el niño y la familia biológica para aceptar tal medida?



## 3.

## GUÍA DE EVALUACIÓN

## 3.1

## APLICACIÓN

**a. La evaluación del niño**

Todos los niños con los que se proceda a la apertura de Expediente, y en los que se valore la necesidad de la separación o existan indicios de maltrato/abandono, deberán ser objeto de una primera evaluación dirigida a conocer:

TIPO DE CASO	CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN DEL NIÑO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños tutelados.</li> <li>Casos donde se valora la pertinencia de asumir la tutela.</li> <li>Casos donde se valora la pertinencia de una separación definitiva.</li> <li>Asentimientos para adopción de niños mayores de 18 meses.</li> <li>Todo caso donde existan indicios de riesgo de maltrato/abandono.</li> </ul>	La situación actual del niño en cuanto a desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, y sus necesidades.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos de separación voluntaria temporal o sin indicios de maltrato/abandono, donde el niño parece presentar necesidades especiales.</li> <li>Asentimientos para adopción de niños menores de 18 meses con necesidades especiales.</li> </ul>	Las necesidades específicas que presenta el niño.  Desarrollo físico y salud del niño. Meses sin necesidades especiales.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asentimientos para adopción de niños menores de 18 meses.</li> </ul>	

**b. La evaluación del entorno familiar**

TIPO DE CASO	CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desamparo y riesgo de desamparo por maltrato.</li> <li>Solicitudes de guarda voluntaria y casos remitidos por el juez donde se hayan confirmado o detectado indicios de maltrato/abandono.</li> <li>Todo caso donde existan indicios de maltrato/abandono.</li> </ul>	Evaluación completa.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitudes de guarda voluntaria sin indicios de maltrato/abandono.</li> <li>Imposible cumplimiento por parte de los padres/tutores.</li> </ul>	Necesidades específicas de los padres que les incapacitan (parcial o totalmente, temporal o permanentemente) para hacerse cargo del cuidado de sus hijos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asentimientos para adopción.</li> </ul>	Datos familiares.
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se valora la pertinencia de la separación.</li> <li>No existen indicios de maltrato/abandono.</li> </ul>	Necesidades específicas de la familia que han motivado su acceso al Servicio de Protección a la Infancia.



## 3.2

## INFORMACIÓN A RECABAR

A nivel general, la información a recabar en la Evaluación inicial se dirige a conocer:

- El/los motivo/s por el/los que el niño requiere la atención o la protección del Servicio de Protección a la Infancia.
- La situación en que se encuentra el niño respecto a su desarrollo físico, social, cognitivo y emocional, destacando los problemas/necesidades que pudieran existir en cualquiera de estas áreas.
- Las necesidades de la familia que imposibilitan que los padres proporcionen un cuidado adecuado a sus hijos.
- Los factores que han conducido a la situación que ha reclamado la intervención del Servicio de Protección a la Infancia.
- El grado de aceptación por parte de los padres de su responsabilidad en los problemas que afectan a su/s hijo/s, su motivación para cambiar y su capacidad para hacerlo.
- La ayuda que la familia requiere y el tiempo que puede necesitar para lograr dichos cambios.

En cualquier caso, el evaluador debe prestar una especial atención a **posibles situaciones de maltrato/abandono que no hayan sido detectadas o verificadas en la Investigación**. Este hecho no es inusual, como tampoco lo es el que durante la Evaluación se obtengan nuevos datos que hagan corregir/modificar las conclusiones de la Investigación.

## 3.3

## PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

### 3.3.1 PASOS BÁSICOS

El procedimiento general de recogida de información en la fase de Evaluación consta de los mismos pasos que los descritos para la fase de Investigación:

1. Estudiar la información ya recopilada en el expediente del caso.
2. Establecer cuál es la información a recabar en la Evaluación.
3. Seleccionar las fuentes de información a consultar.
4. Determinar qué información ha de recogerse de cada una de dichas fuentes.
5. Determinar el orden en que se va a acceder a cada una de ellas.
6. Determinar qué método/s de recogida de información va a utilizarse en cada caso.
7. Proceder a la recogida de información.
8. Reevaluar de manera constante la pertinencia de mantener el procedimiento planificado o realizar modificaciones en el mismo.
9. Estudiar toda la información recopilada, y reanudar el proceso por el punto segundo.

### 3.3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información a las que acceder en la Evaluación son las mismas que las reseñadas para la fase de Investigación. Éstas son las siguientes:



- La **familia**, incluyendo en ella a los padres, los niños, y otras personas que convivan en el núcleo familiar. En la Evaluación, la familia ha de ser la fuente básica y primordial de información (evidentemente, siempre que ello sea posible).

La estrategia idónea consiste en proceder a la recogida de información de: a. los diferentes miembros de la familia de manera individual, b. los diferentes subgrupos o subsistemas familiares (p. ej., grupo de hermanos, pareja), y c. toda la familia en su conjunto.

El evaluador ha de recabar de la familia información sobre todos los aspectos que considere relevantes para la Evaluación de cada caso concreto. En este sentido, es importante tener en cuenta que es posible que en ocasiones haya profesionales que puedan aportar información más precisa y certera que la propia familia sobre un área concreta (por ejemplo, un profesional de la Salud Mental que ha proporcionado tratamiento psicoterapéutico a uno de los padres). Sin embargo, esto no ha de hacer que el evaluador evite preguntar directamente a la familia sobre dicha cuestión, pues ésta va a proporcionar una información diferente y única: su propia percepción acerca de ese problema concreto, de su gravedad, de sus implicaciones, de la eficacia del tratamiento recibido, etc. En la Evaluación es importante tanto a. la situación "objetiva" de un área concreta de la vida familiar, como b. la percepción que los diferentes miembros de la familia tienen sobre ello, y c. las congruencias y divergencias existentes entre las valoraciones que sobre ello mantienen los profesionales y la familia, los diferentes miembros de la familia, etc.

En la Evaluación es especialmente importante que la familia sea avisada previamente, y siempre que sea posible se obtenga su consentimiento, de los deseos/intenciones del evaluador de acceder a otras fuentes de información.

- Los **Servicios Sociales de Base, Servicios Médicos** (hospitalarios y extra hospitalarios), **Escuela, Guardería, Servicios de Salud Mental**, y **ONGs** son las fuentes de información de más frecuente acceso en la Evaluación.

La consulta a estas fuentes de información puede producirse por dos motivos:

- Porque el servicio/profesional ha tenido contacto anterior con la familia y puede proporcionar información relevante para la Evaluación.
- Porque el evaluador ha detectado sospechas de un posible trastorno/patología o problema, y requiere a un especialista la realización de una evaluación diagnóstica en profundidad.

Como se ha señalado anteriormente, el evaluador deberá decidir en cada caso cuáles son las fuentes de información a las que va a acceder, cuándo y cómo. Es importante, sin embargo, tener en cuenta que:

- Salvo casos excepcionales de imposibilidad total, **siempre** ha de recabarse información directa de los miembros de la familia, incluyendo padres e hijos.
- En todos los casos, el evaluador ha de tener contacto directo con el niño en, como mínimo, una ocasión.
- Contrastar la información con diferentes fuentes es una garantía de fiabilidad y validez. Sin embargo, un solo informante puede proporcionar una garantía completa de fiabilidad (como, por ejemplo, un maestro que informa sobre la evolución escolar de un niño). La información aportada por los miembros de la familia (especialmente por los padres) debe intentar contrastarse con otras fuentes de información.



### 3.3.3 MÉTODOS

Los métodos de recogida de información que pueden resultar útiles en la Evaluación son:

- Los auto-informes del sujeto evaluado (padres, niño, hermanos, etc.), que incluyen entrevistas, cuestionarios y auto-registros de conducta.
- La observación directa del evaluador.
- Fuentes colaterales de información, que tienen o han tenido contacto con el caso.
- Informes/expedientes.

Como criterio general, es el uso discriminado y complementario de los diferentes métodos lo que confiere el máximo de fiabilidad y validez a la información que el evaluador desea obtener.

Pero cada uno de estos métodos tiene sus aspectos positivos y sus deficiencias. Todos ellos han de ser tenidos en cuenta para decidir sobre su utilización:

- a. La **entrevista** es, junto con la Observación, el método más utilizado. La ventaja fundamental radica en que es fácil de aplicar y que permite recabar información del pasado, presente y futuro. Las entrevistas familiares permiten asimismo contrastar la percepción que los diferentes miembros de la familia tienen sobre un mismo hecho o aspecto, y observar las interacciones que se producen durante el desarrollo de la entrevista.

Entre las limitaciones de la entrevista cabe reseñarse que la información proporcionada por los sujetos puede ser demasiado general y no específica, puede estar distorsionada (por ejemplo, por fallos en la memoria, por el deseo del sujeto de dar una imagen positiva de sí mismo), y que puede haber cuestiones de las que el sujeto tenga muchas dificultades/reticencias para hablar.

Los **cuestionarios autoaplicados** (cuestionarios, inventarios; escalas, listados de conductas, etc.) son útiles para recabar información detallada sobre aspectos muy específicos. También suelen utilizarse frecuentemente para realizar una primera valoración dirigida a precisar hipótesis o descartar trastornos/patologías (por ejemplo, cuestionarios de personalidad general, de salud mental global, de problemas de conducta en el niño). Dispone de las ventajas de su alto grado de estructuración, la sencillez de su aplicación y la posibilidad de utilizar datos comparativos. Sin embargo, requiere una mínima capacidad de lectura y comprensión por parte del sujeto evaluado que no siempre se encuentra presente. El uso abusivo puede provocar rechazo o un cansancio excesivo. De la misma manera que lo que sucede con la entrevista, este tipo de instrumentos no puede evitar las distorsiones de respuesta del sujeto (aunque algunos de ellos cuentan con sistemas para detectarlas), y deja de ser válido cuando se dejan sin contestar un número determinado de preguntas.

Los **auto-registros de conducta** se utilizan de manera más frecuente en el tratamiento, aunque también resultan valiosos en la Evaluación. Como ventajas más importantes cabe reseñarse que los auto-registros proporcionan información muy detallada y completa sobre determinados sucesos/hechos que serían difíciles de observar de otra manera. Sin embargo, en ocasiones las observaciones pueden no ser representativas (el sujeto puede cambiar su comportamiento habitual) y requiere del sujeto evaluado mucha motivación y constancia.

- b. La **observación directa** por parte del evaluador es otro de los métodos utilizados con más frecuencia. Puede tener lugar en el domicilio familiar, en la oficina del profesional, o en otro lugar. Puede asimismo recabar los datos de situaciones naturales y espontáneas, o puede hacerlo a través de situaciones simuladas (el observador crea una situación y pide al sujeto/s que se comporte de una determinada manera).



La información recogida a través de la observación directa se centra habitualmente en el entorno físico del hogar, las conductas individuales de los miembros de la familia, las interacciones entre ellos, y su conducta en otros contextos (por ejemplo, escuela, trabajo).

La observación tiene la ventaja de que permite obtener información de los sucesos, los comportamientos y las interacciones tal y como ocurren, permite recabar información de sujetos que no pueden expresarla verbalmente, y requiere un nivel mínimo de colaboración por parte del sujeto/familia. Otra gran ventaja de la observación es que permite recabar información muy detallada y precisa, aunque esto depende en gran medida del nivel de preparación del observador y el entrenamiento recibido en la utilización de este método, y de la existencia de técnicas (vídeo, audio, etc.) que permitan recoger y recopilar todas las detalles.

No obstante, la observación tiene limitaciones tales como que no permite percibir conductas, sucesos o interacciones de baja frecuencia de ocurrencia, que está sujeta a la influencia de estímulos extraños que pueden distorsionarla, y que en general requiere la inversión de una gran cantidad de tiempo por parte del evaluador. Por otra parte, las observaciones en situaciones simuladas pueden no ser representativas de lo que sucede habitualmente.

- c. El acceso a **fuentes colaterales de información** constituye otro método de recogida de información ampliamente utilizado. Estas fuentes colaterales pueden tener información relevante para la Evaluación (por ejemplo, una Ayuda Domiciliaria puede tener un conocimiento certero de los déficits de los padres en sus habilidades para el cuidado del niño), y pueden proporcionar información muy valiosa sobre las intervenciones desarrolladas hasta el momento con la familia y/o el niño, y los resultados obtenidos con las mismas.

El evaluador ha de tener en cuenta que, para consultar este tipo de fuentes en la Evaluación, debería procurar informar y contar con la aprobación de la familia.

La recogida de información en este caso puede realizarse utilizando los diferentes métodos descritos en este apartado (entrevista, observación, cuestionarios, etc.), siendo aplicables los comentarios realizados hasta el momento.

- d. Los **informes/expedientes del caso** son otro método ampliamente utilizado para la recogida de información en la Evaluación. Se incluyen expedientes de los Servicios de Protección a la Infancia, CEAS, policía, Servicios de Salud Mental, escuela, etc. Entre los hándicaps hay que destacar que su acceso puede encontrarse limitado e incluso en ocasiones impedido, que los expedientes no siempre están completos y bien organizados, y que, cuando se va a buscar una información concreta, a menudo es difícil encontrarla. En general, no suelen utilizarse como fuente única de información.

## 4.

## LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

### 4.1

### OBJETIVOS

La Evaluación del Niño persigue dos **objetivos básicos**:

- a. Conocer cuáles son las necesidades básicas y prioritarias del niño, teniendo en cuenta tanto su situación actual como su historia de desarrollo.



- b. Determinar, a partir de la información anterior, el tipo de intervención requerida para cubrir las necesidades básicas del niño.

Para conseguir estos objetivos, los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia requieren necesariamente la ayuda y colaboración de otros profesionales en contacto con el niño y/o especializarse en el ámbito infantil (como maestros, pediatras, profesionales de la salud mental, etc.). Esta colaboración se materializa en:

- Proporcionar información que poseen sobre el niño (por ejemplo, los maestros del niño, el pediatra que le atiende desde su nacimiento, etc.).
- Realizar exámenes/valoraciones específicas a petición de los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia:
  - Cuando los técnicos sospechen, de acuerdo a los datos recogidos en la Evaluación, que el niño puede padecer una determinada patología o tiene necesidades especiales (a nivel físico, psicológico, mental, etc.) y consideren importante verificar/refutar estas sospechas, han de establecer contacto con los especialistas oportunos y solicitar que hagan una valoración del niño dirigida específicamente a contrastar esta hipótesis.

Esto supone que la Función de los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia es la de "screening", es decir, realizar una primera aproximación para descartar la posibilidad de patologías/trastornos. En caso de sospecha y cuando se requiera un estudio exhaustivo, deberá requerirse la colaboración de especialistas (que pueden ser externos al Servicio].

- Cuando los técnicos lo consideren necesario para conocer en profundidad aspectos concretos de la situación del niño (por ejemplo, estatus intelectual, estatus psicológico, etc.) que resultan relevantes para la toma de decisión.

## 4.2

### LAS NECESIDADES DEL NIÑO COMO ASPECTO CENTRAL Y MARCO DE REFERENCIA DE LA EVALUACIÓN

**Las necesidades básicas de un niño son aquellas que deben ser satisfechas para garantizar un proceso de desarrollo sano (sin retrasos o daños).** Las necesidades básicas pueden agruparse en seis áreas:

- Necesidades físicas.
- Necesidades emocionales.
- Necesidades sociales.
- Necesidades cognitivas.
- Necesidades educativas.
- Necesidades sexuales.

## 4.3

### TIPOS DE EVALUACIÓN

La Evacuación (tanto de la familia como del niño) no es una actividad estándar, que ha de realizarse de manera idéntica en todos los casos. Puede tener objetivos específicos diferentes y, en consecuencia, la información a recabar deberá también ser diferente.





Así, y con respecto al niño, es posible distinguir tres tipos fundamentales de Evaluación:

1. La Evaluación Inicial.
2. La Evaluación Continuada, es decir, la evaluación de un niño que está siendo objeto de intervención.
3. La Evaluación dirigida a proponer un cambio en la situación de acogimiento del niño.

***En todos los casos, y sea cual sea el tipo de Evaluación llevada a cabo, el técnico responsable de la Evaluación deberá tener, como mínimo, un contacto directo y personal con el niño.***

---

## 4.3.1 LA EVALUACIÓN INICIAL

---

### 4.3.1.1 Aplicación y objetivos

Excepto aquellos casos en los que no se considera la posibilidad de una separación ni hay indicios de maltrato/abandono, todos los niños a los que se abre Expediente en el Servicio de Protección a la Infancia han de ser sometidos a un proceso de Evaluación, que debe iniciarse de manera inmediata a la apertura de Expediente. **Aunque la Evaluación Inicial se aplica de manera generalizada, su contenido varía en función del motivo de la intervención** (véase el apartado siguiente sobre "Información a recabar").

Los responsables de realizar la Evaluación Inicial del niño son los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia (Coordinador de Caso y miembros de su Equipo), que han de presentar el informe-propuesta correspondiente a la Comisión de Valoración. Como se ha señalado anteriormente, esta recogida de información requiere la colaboración de otros profesionales, tales como maestros, equipos psicopedagógicos, pediatras, psicólogos clínicos, etc. Con la información recabada, se deberá completar el Informe-Resumen de Evaluación.

Los objetivos básicos de la Evaluación Inicial se centran en:

- a. valorar la situación general del niño,
- b. identificar si éste tiene necesidades especiales o necesidades básicas sin cubrir, y
- c. planificar el tipo de intervención requerida con el niño.

En las situaciones de Desamparo o Riesgo de Desamparo, esta Evaluación tiene además como objetivos adicionales:

- d. valorar los efectos del maltrato/abandono en el niño y la gravedad de los mismos, y
- e. recabar información sobre los aspectos relevantes para la toma de decisión sobre la pertinencia/necesidad de la separación.

### 4.3.1.2 Información a recabar

#### a. EVALUACIÓN EXHAUSTIVA

La Evaluación exhaustiva se debe llevar a cabo en las siguientes circunstancias:

- Niños tutelados.
- Niños para los que se esté valorando la necesidad de una tutela/separación no voluntaria.
- Niños para los que se esté valorando una medida de separación definitiva.
- Asentimientos para adopción de niños de edades superiores a 18 meses.





- Casos que no se encuentran incluidos en las categorías anteriores, y donde existen indicios de riesgo de maltrato/abandono.

Los aspectos básicos sobre los cuales se debe recabar información en estos casos abarcan seis áreas principales:

#### **EVALUACIÓN INICIAL EXHAUSTIVA DEL NIÑO. ÁREAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**

1. Apego hijo-padres.
2. Estatus evolutivo físico.
3. Estatus evolutivo cognitivo y emocional.
4. Temperamento y capacidad de respuesta hacia los padres.
5. Relaciones sociales.
6. Percepción del niño de su historia personal y familiar. Actitud/percepción ante la separación/reunificación (en su caso).

**En casos confirmados o con indicios de maltrato/abandono de debe recoger también información sobre:**

1. Edad y visibilidad del niño por parte de la comunidad.
2. Capacidad del niño para protegerse y cuidarse a sí mismo.
3. Acceso del abusador al niño.

A pesar de tratarse de un listado general, los datos concretos que el evaluador ha de recoger y la manera en la que ha de valorarlos varía en cada caso, en función de aspectos tales como la edad del niño, su situación evolutiva, otras características específicas, etc. Así, por ejemplo, no cabe duda de que el estado físico del niño es un aspecto importante que ha de ser evaluado en todos los casos; no obstante, si se trata de un bebé, el evaluador recabará, entre otros datos, información sobre las condiciones específicas de su nacimiento, mientras que estos datos probablemente no resulten igualmente relevantes (salvo casos particulares) en un niño de doce años. De la misma manera, y siguiendo con otro ejemplo, evaluar las “Relaciones sociales del niño” no será pertinente en el caso de niños de edades tempranas.

#### **b. EVALUACIÓN FOCALIZADA EN LAS NECESIDADES ESPECIALES DEL NIÑO**

Este tipo de Evaluación se aplica a las siguientes circunstancias:

- Casos de separación voluntaria donde el niño parece presentar alguna necesidad especial,
- Casos de separación temporal voluntaria sin indicios de riesgo de maltrato/abandono, donde el niño parece presentar alguna necesidad especial.
- Propuestas para adopción de niños menores de 18 meses que presentan necesidades especiales.

Se trata de casos en los que se detecta que el niño posee necesidades especiales en una o varias áreas. Cuando esto se produce, el evaluador ha de proceder a recoger información sobre esa área específica, de acuerdo a los contenidos señalados en el apartado anterior (por ejemplo, si se detectan necesidades relacionadas con el apego, se evaluará el área de “Apego padres-hijo”).

#### **c. ASENTIMIENTOS PARA ADOPCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 18 MESES SIN NECESIDADES ESPECIALES**

En estos casos, la Evaluación se limita a un **informe médico**, completado por un pediatra, y con un formato estandarizado y prefijado que ha sido diseñado para este propósito.



Este informe médico específico, apropiado también para las propuestas de Acogimiento Familiar, contiene la siguiente información:

- **Recién nacidos**

Datos de identificación, datos al nacimiento (peso, talla, etc.), motivo de ingreso, antecedentes familiares, antecedentes personales, exploración al ingreso, exploraciones complementarias, evolución durante su ingreso, juicio clínico.

- **Niños mayores de 18 meses**

Datos de identificación, peso y talla, motivo de exploración, antecedentes familiares, antecedentes personales, exploración médica (por órganos y sistemas), datos complementarios (de laboratorio y/u otros), calendario de vacunas, alergias o reacciones negativas a drogas (si las hubiere), juicio clínico final, pronóstico y carácter del mismo, posible incidencia de las anomalías encontradas sobre el desarrollo del niño (aspecto físico, desarrollo psicomotor, adquisición del lenguaje, hábitos de vida cotidiana, aprendizajes escolares, relaciones sociales, autonomía, otros).

---

## 4.3.2 LA EVALUACIÓN CONTINUADA

---

### 4.3.2.1 Aplicación y objetivos

Este tipo de Evaluación se lleva a cabo una vez que se ha puesto en marcha el Plan de Caso, y tiene como objetivo valorar si los objetivos planteados en dicho Plan con respecto al niño están siendo o no alcanzados.

Se trata de una Evaluación de carácter continuado, que, en general, se materializa en evaluaciones formales de carácter periódico. Se aplica a todos los niños que están siendo objeto de intervención, sea cual sea su carácter (Equipo de Apoyo a Familias, acogimiento residencial, acogimiento familiar temporal, acogimiento preadoptivo, etc.), y ha de mantenerse hasta el Cierre del Expediente.

En general, los responsables de realizar este tipo de Evaluación son los profesionales que están llevando a cabo directamente la intervención con el niño y su familia (Equipo de Apoyo a Familias, psicoterapeuta infantil, equipo técnico del Centro Residencial, equipo técnico que coordina el acogimiento familiar, etc.), que han de remitir informes periódicos de Evaluación al Servicio de Protección a la Infancia bajo cuya responsabilidad se encuentra el niño. En los casos de acogimientos preadoptivos y adopciones, este tipo de Evaluación ha de ser llevada a cabo directamente por los equipos técnicos del Servicio.

## 5.

## ESTABLECIMIENTO DEL PRONÓSTICO DEL CASO

En función de la información recabada en el proceso de Evaluación, el evaluador y su Equipo deben establecer el pronóstico del caso:



- a. Pronóstico positivo, que corresponde a familias en las que se valora que, con un tratamiento específico, es posible lograr la rehabilitación y capacitación de los padres para atender y cuidar adecuadamente a sus hijos.
- b. Pronóstico negativo, que corresponde a familias en las que se valora que no hay posibilidad de lograr la rehabilitación de los padres y marcar patrones de comportamiento hacia sus hijos.

Básicamente, la determinación del pronóstico del caso se realiza en función de los siguientes criterios:

- **Conciencia del problema en los padres**

Grado en el cual los padres: a. muestran tener conciencia del daño que está recibiendo el niño como consecuencia del maltrato y de los problemas que éste padece, y b. asumen su responsabilidad en el maltrato 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 los modifican, indican un pronóstico negativo.

- **Motivación de cambio en los padres**

Aunque los padres sean conscientes de los problemas que sufren sus hijos 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 para modificar su comportamiento y su forma de relación con sus hijos.

- **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 un mejor pronóstico.

- **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 de evolución negativa, son indicativos de un pronóstico también negativo.

- **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.

- **Existencia de vinculación afectiva padres-hijos**

Cuando el/los padre/s maltratante/s no muestran 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.

- **Tipo de situación de maltrato**

Las familias donde se han producido situaciones de abuso sexual intrafamiliar (especialmente incesto) presentan mayores dificultades para su reunificación y rehabilitación que las familias donde se presentan otros tipos de maltrato.



- **Gravedad del daño infligido al niño**

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

- **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.

La conciencia del problema y la motivación de cambio en los padres constituyen requisitos imprescindibles para conseguir la rehabilitación de la familia. No obstante, no sería adecuado esperar que estos padres muestren espontáneamente y desde el primer momento esa conciencia del problema y esa motivación de cambio.

En estos casos, lo que ha de hacerse es iniciar una intervención dirigida a probar si los padres son capaces de adquirir conciencia de su situación y desarrollar motivación de cambio (interna o externa). Cuando, a pesar de haberse realizado todos los esfuerzos posibles, los padres muestran una ausencia total de conciencia de problema y una negativa al cambio, habrá de concluirse en un pronóstico negativo. Los restantes criterios utilizados para la elaboración del pronóstico constituyen circunstancias o condiciones que pueden dificultar seriamente o favorecer el proceso de rehabilitación.

En muchos casos es difícil tras la Evaluación Inicial establecer un pronóstico sobre la rehabilitación familiar, que resulta incierta. En estas situaciones, sólo cuando se proporcione tratamiento a la Familia podrá conocerse si hay o no posibilidades de recuperación.

## 6.

## EL INFORME DE EVALUACIÓN

### 6.1

### EL INFORME-RESUMEN DE EVALUACIÓN

El Informe-Resumen de Evaluación consta de dos partes:

- a. Una primera hoja, donde **se categoriza la información básica** recogida en la Evaluación, que será trasladada directamente a la **Base de Datos**.

Dicha Información abarca tres áreas:

- **Características de las situación/es** de Desamparo observada/s en el caso. Como se ha señalado anteriormente, al finalizar la Evaluación es importante volver a definir el tipo de situación/ones de Desamparo observada/s en el caso, pues es posible que se haya obtenido nueva información que verifique, complete, modifique o corrija las conclusiones de la Investigación.

El Informe-Resumen recoge doce posibles Situaciones de Desamparo: maltrato físico, maltrato psíquico, negligencia física, negligencia psíquica, abuso sexual, explotación sexual, explotación laboral, inducción a la delincuencia, modelos parentales inadecuados, imposible cumplimiento de las obligaciones parentales, abandono y renuncia. Cada una de estas situaciones está dividida en cuatro categorías:



1. Gravedad leve.
  3. Gravedad moderada.
  5. Gravedad severa.
  0. No aplicable.
- **Necesidades del niño.**
  - **Necesidades de la familia.**
- b. Una segunda parte, donde el técnico debe recoger **por escrito y de manera descriptiva la información recabada** en la Evaluación.

Puede establecerse el siguiente esquema general para el contenido de los Informes descriptivos de Evaluación:

- Descripción de la historia y actuaciones previas del Servicio de Protección a la Infancia con el caso (Recepción, Investigación).
- Motivo de la Evaluación y fecha de inicio.
- Información del caso:
  - Características del incidente.
  - Características del niño/a.
  - Características del entorno familiar.
- Valoración y Orientación:
  - Situaciones de desprotección infantil existentes en la familia.
  - Valoración: Identificación de los factores que han motivado la situación de desamparo/riesgo/dificultad del niño; Identificación de las necesidades básicas del niño y el grado en que se encuentran cubiertas; Determinación de los cambios necesarios para garantizar su seguridad y bienestar; Establecimiento del pronóstico del caso.
  - Orientación: Propuesta de Plan de Caso (Objetivos, recursos/servicios, plazos de tiempo, etc.).
- Lista cronológica de personas/profesionales contactados a lo largo del proceso de Evaluación para obtener información, métodos utilizados para ello y fechas en que los contactos tuvieron lugar.
- Fecha de finalización de la Evaluación.
- Nombre del técnico/s que han llevado a cabo la Evaluación.

En el informe de Evaluación el técnico ha de **exponer, de manera clara y completa, la información recogida sobre la familia y las razones que motivan las propuestas realizadas en relación al caso.**

Algunas recomendaciones básicas que pueden resultar útiles a la hora de elaborar este tipo de informes son las siguientes:

- Ser concreto y conciso.
- Recoger los hechos, valoraciones y conclusiones relevantes.
- Desechar la información irrelevante.
- Distinguir entre los hechos y las valoraciones/opiniones.
- Distinguir entre información documentada e información no verificada.
- Evitar juicios/valoraciones vagas, inconsistentes o sin apoyo.
- Distinguir entre la percepción de los problemas por parte de los padres, niño, etc., y la percepción del evaluador. Distinguir entre las opiniones y valoraciones de los padres, niño, etc., y las del evaluador.



- Identificar claramente los problemas.
- Distinguir entre aspectos positivos y negativos de la familia.
- Justificar las valoraciones recogidas en el informe.

## 7.

INFORMACIÓN RELEVANTE EN  
LA EVALUACIÓN

## VARIABLES RELEVANTES EN EVALUACIÓN

**a. Tipos de situaciones de desamparo**

1. MALTRATO FÍSICO
2. MALTRATO PSÍQUICO (EMOCIONAL)
3. NEGLIGENCIA FÍSICA
4. NEGLIGENCIA PSÍQUICA (EMOCIONAL)
5. ABUSO SEXUAL
6. EXPLOTACIÓN SEXUAL
7. EXPLOTACIÓN LABORAL
8. INDUCCIÓN A LA DELINCUENCIA
9. MODELO DE VIDA EN EL HOGAR INADECUADO PARA EL NIÑO
10. IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARENTALES
11. ABANDONO
12. RENUNCIA

**b. Características del incidente de maltrato/abandono**

13. SEVERIDAD Y/O FRECUENCIA DEL MALTRATO/ABANDONO
14. CERCANÍA TEMPORAL DEL INCIDENTE
15. PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN
16. HISTORIA PREVIA DE INFORMES DE MALTRATO/ABANDONO

**c. Factores de vulnerabilidad infantil**

17. EDAD DEL NIÑO Y VISIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD
18. CAPACIDAD DEL NIÑO PARA PROTEGERSE Y CUIDARSE A SÍ MISMO
19. ACCESO DEL ABUSADOR AL NIÑO



20. APEGO/INTERACCIÓN PADRES-HIJO: MADRE
21. APEGO/INTERACCIÓN PADRES-HIJO: PADRE
22. ESTATUS FÍSICO DEL NIÑO
23. ESTATUS COGNITIVO Y EMOCIONAL DEL NIÑO
24. TEMPERAMENTO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA HACIA LOS PADRES
25. RELACIONES SOCIALES

**d. Factores de vulnerabilidad familiar**

26. COOPERACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES CON LAS INDICACIONES DE LOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA
27. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA
28. CAPACIDADES DE LOS PADRES/CUIDADORES ASOCIADAS A LA EDAD
29. HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
30. HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
31. HISTORIA PARENTAL RELACIONADA CON SITUACIONES DE VIOLENCIA O CONDUCTAS ANTISOCIALES: MADRE
32. HISTORIA PARENTAL RELACIONADA CON SITUACIONES DE VIOLENCIA O CONDUCTAS ANTISOCIALES: PADRE
33. SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
34. SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
35. SALUD MENTAL, NIVEL INTELECTUAL, FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
36. SALUD MENTAL, NIVEL INTELECTUAL, FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
37. TOXICOMANÍAS EN LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
38. TOXICOMANÍAS EN LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
39. DISPONIBILIDAD/ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE APOYO
40. CREENCIAS Y EXPECTATIVAS PARENTALES HACIA EL NIÑO/A: MADRE
41. CREENCIAS Y EXPECTATIVAS PARENTALES HACIA EL NIÑO/A: PADRE
42. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA DE LOS PADRES/CUIDADORES: MADRE
43. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA DE LOS PADRES/CUIDADORES: PADRE
44. RELACIÓN DE PAREJA
45. RELACIONES SOCIALES DE LOS PADRES
46. PRESENCIA DE UN COMPAÑERO O PADRE/MADRE SUSTITUTO/A
47. EXISTENCIA DE SUFICIENTES FACTORES DE CONTROL/PROTECTORES EN RELACIÓN AL/LA NIÑO/A
48. RELACIÓN PADRES HIJO/A: MADRE
49. RELACIÓN PADRES HIJO/A: PADRE
50. RELACIONES ENTRE HERMANOS
51. RELACIONES CON LA FAMILIA EXTENSA



52. SUCESOS/CONDICIONES ESTRESANTES EN LA FAMILIA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO
53. HISTORIA DE CONTACTO DE LA FAMILIA CON LOS SERVICIOS SOCIALES
54. RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS PADRES/CUIDADORES DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL
55. MOTIVACIÓN DE LOS PADRES CUIDADORES PARA EL CAMBIO Y PARA ACEPTAR AYUDA
56. SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA

e.	<b>Necesidades específicas del niño</b>
----	---

57. RETRASO ESCOLAR SUPERIOR A UN AÑO
58. DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL
59. TOXICOMANÍAS
60. PSICOSIS
61. DELINCUENCIA
62. PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN
63. PROSTITUCIÓN
64. FUGAS DEL HOGAR O DEL ACOGIMIENTO
65. TRASTORNO EMOCIONAL
66. DIFICULTADES EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES

f.	<b>Necesidades específicas de la familia</b>
----	--

67. DIFICULTADES EN LA GESTIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR
68. DIFICULTADES EN LA ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA DEL HOGAR
69. HORARIO LABORAL DE LOS ADULTOS INCOMPATIBLE CON LA ATENCIÓN AL NIÑO
70. DESEMPLEO
71. TEMPORERO
72. MENDICIDAD
73. PROSTITUCIÓN
74. CONDUCTA ANTISOCIAL
75. EN PRISIÓN
76. FALLECIDO
77. DEFICIENCIA MENTAL
78. OPOSICIÓN INTENSA Y/O VIOLENTA DE LOS ADULTOS A LA INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA





## DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se describen los diferentes tipos de situaciones que pueden darse en relación a cada una de las variables relevantes en la Evaluación del entorno familiar. Obsérvese que hay una clasificación (número) que luego debe ser utilizada para completar el Informe-Resumen de Evaluación.

### COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR

- Construcción del genograma:
  - a. nombres y edades, preferiblemente abarcando tres generaciones (incluyendo los miembros fallecidos),
  - b. fechas exactas de nacimiento, matrimonios, separaciones, divorcios y muertes de los diferentes miembros de la familia,
  - c. ocupación, lugar de residencia, y sucesos vitales importantes en la vida de la familia.
    - Personas que viven actualmente con el niño.
    - Persona que ejerce de cuidador principal del niño. Otros cuidadores adicionales (guardería, canguro, etc.).
    - Si el niño asiste a la escuela, hay que detallar el curso en que se encuentra y el nombre del centro escolar.
    - Si el niño no vive con su madre o su padre, ¿con qué frecuencia ve el niño a su padre/madre?, ¿dónde tienen lugar esas visitas?, ¿quién tiene su custodia legal?
    - ¿Se encuentra el niño legalmente reconocido por sus dos progenitores?

#### a. Tipos de situaciones de desamparo y niveles de gravedad

##### 1. MALTRATO FÍSICO

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

##### INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO

1. Magulladuras o moratones 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.
2. Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
3. Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.
4. Torceduras o dislocaciones.
5. Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
6. Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.



7. Cortes o pinchazos.
8. 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, 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.
- c. No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el niño. 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 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/madre 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 niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.
3. **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.
5. **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.
0. No aplicable.

## 2. MALTRATO PSÍQUICO (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.** En general, implica conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.
  - Cero a dos años. Rechazo activo por parte del padre/madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas



naturales/normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño.

- Cero a cuatro años. Exclusión activa del niño de las actividades familiares.
  - Edad escolar. Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.
  - Adolescencia. Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación).
- 2. Aterrorizar.** Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.
- Cero a dos años. Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.
  - Dos a cuatro años. Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.
  - Edad escolar. Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres/tutores.
  - Adolescencia. Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública.
- 3. Aislamiento.** Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.
- Cero a dos años. Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos.
  - Dos a cuatro años. El padre/madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.
  - Edad escolar. Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con los compañeros.
  - Adolescencia. Evitación activa de que el joven participe en actividades organizadas e informales fuera del hogar.
- 4. Violencia doméstica extrema y/o crónica.** Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño.

Para poder definir la existencia de maltrato psíquico/emocional: a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y b. la presencia de tal/es indicador/es ha de ser claramente perceptible.

#### NIVELES DE GRAVEDAD

- 1. Leve.** Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.
- 3. Moderado.** Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.
- 5. Severo.** Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado inmediato.
- 0.** No aplicable.



### 3. NEGLIGENCIA FÍSICA

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

#### INDICADORES EN EL NIÑO

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/cuidadores del niño.
6. Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del niño.
7. Área educativa. Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

Para poder definir la existencia de negligencia física, debe 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.
3. **Moderado.** El niño no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores 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.).
5. **Severo.** El niño ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores, 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.
0. No aplicable.

### 4. NEGLIGENCIA PSÍQUICA (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 aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño, y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño.
  - Cero a dos años: No provisión de respuesta a las conductas sociales espontáneas del niño.



- Dos a cuatro años: Frialidad y falta de afecto en el tratamiento del padre/madre al niño, no participación en las actividades diarias del niño.
  - Edad escolar: Fracaso en proteger al niño de las amenazas externas o en intervenir en favor de éste aun sabiendo que necesita ayuda.
  - Adolescencia: Renuncia por parte de los padres al rol parental y ausencia total de interés por el joven.
2. **Rechazo de atención psicológica.** Rechazo de los padres/tutores 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 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).

Para poder definir la existencia de negligencia psíquica/emocional: a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y b. su presencia ha de ser claramente perceptible.

#### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** Las conductas de negligencia psíquica no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.
3. **Moderado.** Las conductas de negligencia psíquica son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una falta importante de atención al niño en momentos determinados y/o ante problemas concretos de éste; no obstante, hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado emocional que los padres proporcionan al niño cuando la situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en vanos de los roles normales para su edad.
5. **Severo.** Las conductas de negligencia psíquica son constantes y su intensidad elevada. El niño no tiene acceso emocional o de interacción a los padres. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. El niño necesita atención/tratamiento especializado.
0. No aplicable.

#### 5. ABUSO SEXUAL

*“Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño”. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.*

#### TIPOS DE CONDUCTAS QUE COMPRENDE

1. En función de la relación entre la víctima y el abusador:
  - a. **Incesto.** Contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño (padre, madre, abuelo, abuela) o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra).
  - b. **Violación.** Contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior.



2. En función de tipo de contacto sexual:

- a. **Abuso sexual sin contacto físico.** Por ejemplo exhibicionismo, solicitudes al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico.
- b. **Abuso sexual con contacto físico.** Por ejemplo tocar y acariciar los genitales del niño, coito, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal.

#### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.
3. **Moderado.** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.
5. **Severo.** Incesto (con o sin contacto físico) y violación con contacto físico.
0. No aplicable.

### 6. 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 padre/tutor”.*

#### NIVELES DE GRAVEDAD

5. **Severo.**
0. No aplicable.

### 7. EXPLOTACIÓN LABORAL

*“Los padres/tutores 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 niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar”.*

#### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** El niño es mayor de trece años, y la situación se produce únicamente durante algunos periodos 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.
3. **Moderado.** La situación se produce de manera temporal o constante, e impide claramente las actividades sociales y académicas necesarias al período evolutivo del niño.
5. **Severo.** La situación se produce de manera constante e impide totalmente al niño la participación en actividades sociales y académicas necesarias a su período evolutivo.
0. No aplicable.



## 8. INDUCCIÓN A LA DELINCUENCIA

*“Los padres 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 niño. También incluye situaciones en las que los padres utilizan al niño para la realización de acciones delictivas (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos)”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** Los padres refuerzan y/o toleran las conductas antisociales precoces del niño.
3. **Moderado.** Los padres alientan al niño a cometer acciones auto-lesivas, antisociales o delictivas.
5. **Severo.** Los padres crean y refuerzan una pauta de conducta en el niño que le pone en riesgo de una disfunción social estable o permanente.
0. No aplicable.

## 9. MODELO DE VIDA EN EL HOGAR INADECUADO PARA EL NIÑO

*“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. Las conductas que pueden incluir un modelo inadecuado para el niño pueden incluir: conductas delictivas, particularmente las que causan daño a los demás, el tráfico de drogas, el consumo de drogas y comportamientos autodestructivos.
2. Para poder definir la existencia de modelo de vida inadecuado para el niño:
  - a. Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua.
  - b. La 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 inadecuado para el niño es contrarrestado por la presencia de otro modelo adecuado.
3. **Moderado.** El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, sin que exista en el hogar otros modelos adecuados. Sin embargo el niño no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.
5. **Severo.** El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, y carece en el hogar de otros modelos alternativos 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.
0. No aplicable.



## 10. IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARENTALES

*“Los niños no pueden recibir los cuidados y atención necesarios por parte de sus padres/tutores, y resulta totalmente imposible, temporal o definitivamente, que se modifique la situación que lo provoca”.*

La incapacitación puede derivar de las siguientes circunstancias de los padres/tutores:

- Fallecimiento (orfandad del niño).
- Encarcelamiento.
- Enfermedad incapacitante (física o mental).

### NIVELES DE GRAVEDAD

1. **Leve.** En un breve plazo de tiempo la situación de incapacitación se resolverá, no es previsible que vuelva a aparecer y hay servicios/apoyos disponibles que pueden garantizar la atención al niño durante el período de recuperación.
3. **Moderado.** El motivo que ha provocado la incapacitación de los padres/tutores puede ser resoluble, pero existen dudas sobre ello o sobre su recurrencia en el futuro.
5. **Severo.** El motivo que ha provocado la incapacitación de los padres/tutores no es resoluble en un plazo de tiempo razonable.
0. No aplicable.

## 11. ABANDONO

*“Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

5. **Severo.**
0. No aplicable.

## 12. RENUNCIA

*“Negativa explícita a reconocer la paternidad/maternidad del niño, o negativa a poseer/mantener cualquier derecho legal sobre éste”.*

### NIVELES DE GRAVEDAD

5. **Severo.**
0. No aplicable.

### b. Características del incidente

## 13. SEVERIDAD Y/O FRECUENCIA DEL MALTRATO/ABANDONO

Existencia o no de un patrón crónico de maltrato/abandono y gravedad de las lesiones sufridas por el niño.

1. El niño no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono. O se trata de un incidente aislado.





El maltrato/abandono no ha producido ningún daño/lesión física en el niño o no se observa ningún tipo de evidencia de ello, **0** el niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no requiere atención o tratamiento médico.

3. Hay una historia anterior de castigos/disciplina inapropiados hacia el niño o se sospecha que suele encontrarse habitualmente sin supervisión de un adulto.

El niño 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. **0** se sospecha que el cuidador es incapaz de cubrir las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del niño.

5. El incidente/situación es el último dentro de un patrón crónico de daños infligidos al niño por los actos u omisiones de sus cuidadores. **0** hay una historia continuada/patrón de severos castigos/disciplina hacia el niño o de dejar a éste sin supervisión durante periodos excesivos de tiempo.

El niño requiere una inmediata hospitalización y/o tratamiento médico. El maltrato hacia otro hermano ha provocado su muerte o una disfunción permanente. Lesiones severas en diferentes fases de curación cicatrización. **0** se tiene conocimiento de que el cuidador no esté dispuesto o es incapaz de satisfacer las necesidades mínimas médicas, de alimentación, protección y/o emocionales del niño.

Se ha producido cualquier tipo de abuso sexual.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 14. CERCANÍA TEMPORAL DEL INCIDENTE

Momento en que se ha producido el último incidente de maltrato/abandono respecto al momento en que se realiza la Investigación.

1. El niño no ha sido objeto de ningún tipo de maltrato/abandono. **0** el incidente o situación más reciente hacia el niño tuvo lugar hace por lo menos un año.
3. El incidente o situación de daño más reciente hacia el niño ocurrió hace más de seis semanas y dentro del último año.
5. El incidente o situación más reciente hacia el niño que se conoce tuvo lugar hace menos de seis semanas.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 15. PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN

Existencia de lesiones físicas y zona corporal donde se encuentran.

1. No hay ninguna lesión/daño. **0** lesión en zonas óseas: rodilla, codo, espinilla. Nalgas.
3. Tarso, pies, muslos.
5. Cara, cabeza, nariz, lesiones internas, ano, genitales.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.



## 16. HISTORIA PREVIA DE INFORMES DE MALTRATO/ABANDONO

Existencia de uno o más informes de incidentes anteriores de maltrato/abandono en el Servicio de Protección a la Infancia relacionados con el niño y/o la familia.

1. No existen informes previos en el Servicio de Protección a la Infancia 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 Protección a la Infancia, pero se constató que la situación notificada de maltrato/abandono no se había producido.
3. Existencia de más de un informe "No confirmado" sobre la familia referido al último año en el Servicio de Protección a la Infancia.  
Existencia de un informe "No confirmado" del último año en el que un hermano del niño murió o fue gravemente dañado.  
Existencia de informes sin investigar por la imposibilidad de localizar a la familia.  
Conocimiento de que el niño ha sufrido más de tres lesiones accidentales en un periodo de seis meses, lo que sugiere un problema de falta de supervisión.  
Existencia de accidentes o lesiones inexplicables en el niño o ausencia de información sobre los mismos. Informes previos confirmados de maltrato/abandono de gravedad moderada o leve en la familia.
5. Existencia de informes previos confirmados de maltrato/abandono severo en la familia.  
Informes múltiples de maltrato/abandono que implican al niño, familia o abusador.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### C. Factores de vulnerabilidad infantil

## 17. EDAD DEL NIÑO Y VISIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD

Edad cronológica del niño y grado en que éste puede ser visto de manera continuada por personas que no conviven con él.

1. El niño 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 niño tiene 12 o más años, **y** normalmente está visible por los maestros y otros, pero tiene una historia de ausencias sin permiso, absentismo, fugas u otros momentos en los que no ha sido posible verlo.
3. El niño tiene entre 5 y 12 años de edad, **y** las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar.
5. El niño tiene menos de cinco años (niños/as con vulnerabilidad o riesgo especialmente alto son los menores de doce meses), **y** no acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.



## 18. CAPACIDAD DEL NIÑO PARA PROTEGERSE O CUIDARSE A SÍ MISMO

Características de desarrollo del niño que le posibilitan o impiden salvaguardar su integridad ante circunstancias adversas del exterior y grado de dependencia hacia los adultos.

1. El niño tiene 12 años o más. Es completamente autosuficiente para cuidarse y protegerse. El niño 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.
3. El niño tiene entre 5 y 11 años. **O** 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.
5. El niño tiene menos de cinco años. **O** 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 en el desarrollo.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 19. ACCESO DEL ABUSADOR AL NIÑO

Facilidad de acceso de la persona identificada como responsable del maltrato/abandono al niño como para causarle daño de manera activa o pasiva.

1. El abusador no tiene acceso al niño. **O** éste 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 niño. El niño se encuentra en el hogar familiar o con la familia extensa, y el acceso del abusador a éste es difícil pero posible. Y está bajo supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle.
3. El niño se encuentra en el hogar familiar o de la familia extensa, y el acceso del abusador a éste es difícil pero posible. **Y** se encuentra bajo estrecha supervisión de otro adulto en la casa, pero la capacidad de éste para proteger al niño frente al abusador es cuestionable, impredecible o limitada.
5. El niño está en el hogar familiar o con la familia extensa y el abusador tiene acceso libre y total a éste. **O** el abusador tiene derecho de visitas sin restricciones y/o las realiza sin supervisión. El niño está en el hogar bajo supervisión de otros adultos (familiares) pero se duda si éstos serán capaces de negar el acceso del abusador al niño (especialmente cuando la familia niega el incidente o situación que motivó la intervención del Servicio de Protección a la Infancia).
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 20/21. APEGO HIJO-PADRES

Características de la vinculación afectiva temprana (relación de apego) establecida entre los padres y el niño durante los primeros años de vida de éste. Descripción de la manera en que se muestra afecto en la interacción padres-hijo y sucesos que han configurado o determinado el grado de apego existente entre ambos. Tipo de percepción que los padres manifiestan hacia su hijo.



1. La relación padres/hijo demuestra la existencia de un apego apropiado y sólido entre el niño y sus progenitores. Los padres muestran un afecto adecuado hacia el niño, hablan positivamente del niño la mayor parte del tiempo. En el caso del adolescente, los padres reconocen las cuestiones evolutivas normales de la adolescencia, y comprenden y toleran la conducta de éste de deseo y búsqueda de independencia.
2. Una enfermedad u otro suceso provocó la separación del bebé de sus padres durante un tiempo, lo que dificultó el establecimiento de la relación de apego, pero ésta se ha desarrollado de manera adecuada. En ocasiones, los padres los sienten muy frustrados ante algunas conductas de su hijo adolescente, pero tal nivel de frustración es tolerado y manejado de manera apropiada.
3. Los padres muestran cierto grado, aunque limitado, de apego hacia el niño y sólo ocasionalmente hablan positivamente del niño. Una enfermedad grave u otro suceso que motivó la separación del bebé/niño de sus padres ha afectado de manera negativa al desarrollo de la relación de apego. Los padres entienden las cuestiones relacionadas con el desarrollo del adolescente pero tienen poca tolerancia y muestran gran frustración por la conducta de éste.
4. Una enfermedad grave u otro suceso que motivó la separación bebé/padres ha afectado negativamente a la relación de apego. El niño muestra un apego extremado hacia los padres. Los padres tienen una limitada comprensión del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente y no pueden comprender las razones de la conducta conflictiva.
5. Serios problemas relacionados con el nacimiento del niño (p. ej., embarazo no deseado) o la separación padres-hijo durante el primer año de vida de éste han motivado que no los estableciera la relación de apego o han afectado adversamente a ésta. Los padres hablan negativamente del niño la mayoría del tiempo o proyectan en él conflictos personales. No muestran un lazo afectivo con él o éste es pobre. El niño es visto como un problema por sus padres.  
En el caso de adolescentes, los padres desacreditan la idea de los estadios evolutivos y del desarrollo del adolescente y culpan a éste por su conducta. Los conflictos entre el adolescente y sus padres proceden de la necesidad de éstos de controlar al niño.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 22. ESTATUS EVOLUTIVO FÍSICO DEL NIÑO

Condición física del niño, nivel de desarrollo y posible existencia de necesidades médicas especiales. Presencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficits sensoriales o motores que ocasionan una restricción importante del funcionamiento normal del niño en las diferentes esferas de actividad (escolar, familiar, relaciones sociales ...) o existencia de otros problemas o condiciones físicas menos severos pero con impacto significativo en alguna o varias de las actividades habituales del niño; situación evolutiva del niño en relación a lo que sería esperable según su edad (talla, peso, vacunaciones ...); aspectos relacionados con la higiene del niño (general y dental), regularidad y asistencia a las revisiones médicas rutinarias, etc.

1. La salud física del niño es buena o normal, no presentando hándicap, enfermedad o problema físico alguno que tenga repercusiones negativas sobre su capacidad para desarrollar un funcionamiento adaptativo en todas las actividades normales para su edad (área escolar, recreativa, familiar ...). No necesita medicamentos especiales, seguimiento médico o régimen alimenticio especial.
2. El niño presenta algún déficit, problema o enfermedad física, pero ello no acarrea limitaciones significativas en su capacidad para funcionar de manera adaptativa en la mayoría de las actividades que desarrollan normalmente los niños de su edad. No es necesario control/atención médica específica o, cuando se necesita, ésta es proporcionada.



3. El niño presenta algunos problemas importantes en su estado o bienestar físico, lo que limita en cierta medida su capacidad para funcionar adaptativamente en varias de las actividades que los niños de su edad realizan normalmente (escolares, recreativas, familiares). Con el tratamiento médico requerido puede desenvolverse, con limitaciones no severas, en la mayoría de dichas actividades.
4. El niño presenta problemas importantes en su estado o bienestar físico que limitan significativamente o con frecuencia su capacidad para funcionar de manera adaptativa en gran parte de las actividades normales para su edad (escolares, recreativas, familiares), necesitando para ello, a menudo, ayuda externa. El tratamiento médico no supone una mejoría significativa del problema.
5. El niño presenta un estado o salud física claramente deteriorada, de forma que ello anula o limita seriamente su capacidad para desarrollar las actividades normales para su edad (escolares, recreativas, familiares), dependiendo de ayuda externa para ello. No hay posibilidad de tratamiento o curación.  

El niño presenta una enfermedad degenerativa que, aunque en el momento actual no anula su capacidad para realizar la mayoría de actividades normales para su edad, lo hará en el futuro de manera inexorable aun cuando se le esté proporcionando el tratamiento médico prescrito.

El niño presenta una enfermedad degenerativa que puede en el futuro anular o limitar gravemente su desarrollo. Aunque pudiera mejorar con el tratamiento médico prescrito, éste no se le proporciona.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 23. ESTATUS EVOLUTIVO COGNITIVO Y EMOCIONAL DEL NIÑO

Existencia de posibles problemas en el desarrollo evolutivo del niño (retraso mental, retraso generalizado en el desarrollo, trastornos específicos del desarrollo –habla y lenguaje, lectura y escritura, habilidades psicomotoras–), el rendimiento académico y nivel de aprendizaje, la adecuación de su conducta en el hogar y escuela (existencia de problemas comporta mentales como, por ejemplo, desobediencia, fugas, conductas agresivas hacia objetos o personas, inasistencia a la escuela, hiperactividad, impulsividad, hurtos u otros comportamientos delictivos, consumo de sustancias tóxicas, etc.), la existencia de potenciales dificultades emocionales (baja autoestima, depresión, intentos/amenazas de suicidio, cambios bruscos en el estado de ánimo, preocupación desproporcionada en torno a una o varias situaciones, ansiedad o miedos irracionales ...), problemas en los hábitos de sueño y alimentación, control de esfínteres, etc. Impacto de este problema en las actividades habituales del niño y la familia.

1. El niño no presenta trastorno, condición o problema psicológico alguno que tenga repercusiones negativas sobre su capacidad para ejecutar adaptativamente todos los roles normales que corresponden a un niño de su edad.
2. El niño presenta algunos problemas menores en su estado o bienestar psicológico (leve retraso en el desarrollo o de aprendizaje, comportamientos inadaptados esporádicos, algunos síntomas de dificultades emocionales) que, no obstante, no limitan de manera significativa su capacidad para funcionar de manera adaptativa en la mayoría de los roles habituales de un niño de su edad con cierta ayuda y apoyo por parte de los adultos.
3. El niño presenta algunos problemas importantes en su estado o bienestar psicológico (retraso escolar o de aprendizaje, problemas de conducta, síntomas de dificultades emocionales) que, en ocasiones, limitan de manera significativa su capacidad para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Esta situación provoca estrés en el niño y su familia debido a que el niño requiere necesidades especiales de



trato y cuidado. En algunos momentos, el niño necesita ayuda por parte de los adultos para cuidarse y protegerse. Si no se proporciona la atención/tratamiento requerido para el problema, probablemente se dará un deterioro en el mismo.

4. El niño presenta problemas importantes en su bienestar psicológico (p. ej., sintomatología depresiva, intentos de suicidio, retraso mental medio, conducta disruptiva intensa) que implican frecuentemente una limitación significativa de su capacidad para funcionar adaptativamente en la mayoría de los roles normales para su edad (familia, amigos, escuela); presenta problemas considerables con respecto a los otros. Requiere una ayuda importante y habitual por parte de los adultos para cuidarse y protegerse. Si no se proporciona la atención/tratamiento requerido para el problema, probablemente se producirá un deterioro en el mismo.
5. El estado o salud psicológica del niño se encuentra claramente deteriorado (p. ej., retraso mental severo), implicando una anulación o seria limitación en su capacidad para realizar las actividades normales para su edad e interfiriendo con las actividades recreativas y familiares normales del niño. Requiere ayuda externa constante de los adultos para cuidarse y protegerse o requiere una supervisión rigurosa. No hay posibilidad de tratamiento, curación o mejoría significativa.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 24. TEMPERAMENTO DEL NIÑO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA HACIA LOS PADRES

Calidad de la interacción existente entre el niño y su padre/madre/tutor y capacidad del niño para promover afecto y protección en éstos. Existencia de características comportamentales o temperamentales en el niño que hacen que éste no responda adecuadamente a las demostraciones de afecto o acercamiento de sus padres. Grado en que los padres son capaces de comprender y tolerar estos problemas.

1. El niño es un participante activo en la relación con sus padres al nivel apropiado para su estatus de desarrollo. Sus conductas no son anormalmente demandantes dado su nivel evolutivo. Si es pequeño, se implica positivamente con sus padres, solicitando el afecto de éstos y respondiendo al mostrado por sus padres. Si es adolescente, afronta de manera generalmente satisfactoria las dificultades inherentes a su estadio evolutivo.
2. El niño tiene algún problema de intensidad y frecuencia no elevada para responder a las manifestaciones afectivas de sus padres o algunos problemas de comportamiento que derivan de sus características temperamentales (p. ej., en ocasiones muestra dificultad para ser consolado o rechazo a ser cogido en brazos) o de algunos problemas físicos (p. ej., enfermedad, prematuridad, dificultades con la alimentación) que, no obstante, los padres han identificado y comprenden y toleran de manera adecuada. El adolescente muestra en ocasiones de manera intensa su disconformidad para adaptarse a ciertas normas impuestas por sus padres (p. ej., horarios), lo cual ha generado conflictos, pero éstos se reducen a ocasiones esporádicas y no repercuten negativamente en la calidad general de la interacción familiar.
3. El niño tiene algún problema de intensidad elevada para responder en todas las áreas a las manifestaciones afectivas de sus padres o algunos problemas de comportamiento que derivan de sus características temperamentales (p. ej., en ocasiones muestra dificultad para ser consolado o rechazo a ser cogido en brazos) o de algunos problemas físicos (p. ej., enfermedad, prematuridad, dificultades con la alimentación) que reflejan malestar en el niño y suponen estrés para los padres, aunque pueden entenderlos y





comprenderlos. El adolescente muestra su disconformidad de manera frecuente e intensa para adaptarse a ciertas normas impuestas por sus padres (p. ej., horarios), lo que genera conflictos habituales en la familia. No obstante, las conductas de oposición mostradas por el adolescente son tolerables. Puede que la familia requiera apoyo o ayuda externa en este proceso de ajuste.

4. El niño, especialmente el bebé, es altamente irritable, llora frecuentemente, se resiste a ser cogido en brazos, se queja, demanda o ignora a los padres. O puede calificarse como difícil o provocativo, o presenta importantes problemas de atención. O muestra conductas de apego indiscriminado hacia los adultos (no discrimina a sus padres de los extraños). Si es adolescente, tiene problemas evolutivos en el ajuste que crean conflictos intensos y frecuentes con los padres (p. ej., se escapa de casa, se ausenta sin permiso).
5. El niño se muestra miedoso en general o hipervigilante/alerta ante el peligro, especialmente en torno a sus padres o es responsable del maltrato/abandono (si no ha sido ninguno de sus padres). O se muestra extremadamente ansioso o apegado/desapegado de sus padres. O no da muestras de afecto hacia sus padres, no respondiendo adecuadamente a las señales de afecto e intentos de acercamiento de éstos. El niño o adolescente crea situaciones de riesgo con o sin intención de promover respuestas negativas por parte de sus padres a través de conductas inapropiadas o provocativas.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 25. RELACIONES SOCIALES DEL NIÑO

Grado en que el niño mantiene relaciones sociales con otros niños de su edad, estabilidad de tales relaciones, existencia de posibles problemas de aislamiento/rechazo, grado de control/conocimiento de los padres, posibles influencias negativas de las amistades del niño.

1. El niño mantiene contacto y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Tiene un grupo de amigos estable con los que realiza actividades dentro y fuera del colegio de forma regular. Los padres conocen a las amistades de su hijo y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de éste.
2. El niño mantiene contacto y relaciona sociales positivas con otros niños de su edad. Tiene un grupo de amigos relativamente estable con quienes realiza actividades dentro y fuera del colegio, aunque no de forma regular. Los padres conocen a las amistades de su hijo y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de éste.
3. El niño tiene pocos contactos y relaciones sociales con otros niños de su edad. La mayoría de los contactos con otros niños son dentro del colegio y sólo ocasionalmente fuera de la escuela. Los padres no conocen a las amistades de su hijo y/o hay indicios de que no siempre suponen una influencia positiva para la conducta de éste.
4. El niño apenas tiene contacto con otros niños de su edad y/o sus relaciones son bastante conflictivas.  
Únicamente realiza actividades con otros niños dentro del colegio, aunque puede ser objeto de rechazo por algunos de ellos. Los padres no conocen a las amistades de su hijo y/o se sabe que, con frecuencia, estas suponen una influencia negativa para la conducta del niño.
5. El niño no tiene contacto con otros niños de su edad y/o sus relaciones son claramente conflictivas. Es rechazado por sus compañeros de colegio. Los niños con los que se relaciona pertenecen a ambientes marginales y suponen una clara influencia negativa para su comportamiento.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

**d. Factores de vulnerabilidad familiar****26. COOPERACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES CON LAS INDICACIONES DE LOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA**

Grado en que los padres/tutores aceptan las indicaciones y sugerencias de los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia en relación al cuidado del niño.

1. Los padres aceptan y siguen las indicaciones de los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia en relación al cuidado del niño. Pueden descuidar algo el cumplimiento de estas indicaciones, aunque esto no afecta a aspectos imprescindibles, sino secundarios.
2. Los padres dicen entender las indicaciones de los técnicos del Servicio de Protección de Menores, pero manifiestan cierta resistencia para cumplirlas. Es previsible que no sean consistentes en cumplir algunas de las indicaciones si no existe un control cercano desde el exterior.
3. Los padres se resisten completamente a aceptar algunas de las indicaciones de los técnicos, aunque aceptan otras. No admiten que determinados aspectos relativos a la manera en que atienden a su hijo deban ser modificados. Sin embargo, aceptan y afirman que cumplirán pautas básicas para la seguridad del niño.
4. Los padres únicamente aceptan una parte de las indicaciones realizadas por los técnicos respecto al cuidado del niño. Sin embargo, hay indicaciones relativas a pautas básicas para la seguridad del niño que los padres no reconocen ni van a cumplir.
5. Los padres se niegan total y reiteradamente a aceptar cualquier indicación de los técnicos sobre cómo proporcionar un cuidado adecuado al niño.
6. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

**27. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

Estabilidad de vivienda, apropiación del espacio disponible para las necesidades de la familia (hacinamiento, niños compartiendo cama con adultos ...), nivel de seguridad (cristales rotos, ventanas sin cierre, balcones sin protección, fuentes de calor al alcance de los niños ...), higiene (posibles focos de infección, desperdicios visibles ...), existencia y estado de los servicios y equipamientos básicos (cocina dotada de electrodomésticos esenciales, baño equipado, agua caliente, calefacción, electricidad o gas), existencia y condiciones del mobiliario esencial (camas, sillas, mesas, armarios, etc.).

1. La familia posee una vivienda estable, adecuada a su tamaño y necesidades. El domicilio posee todos los servicios básicos (electricidad, agua caliente, calefacción, electrodomésticos, cuarto de baño completo) y el mobiliario es apropiado en número y estado. Las condiciones de seguridad (p. ej., instalación eléctrica, estado de suelos o cristales) e higiene son apropiadas.
2. La familia posee una vivienda estable. Su espacio puede ser reducido pero no existe hacinamiento. Existen los servicios básicos (electricidad, agua caliente, calefacción, electrodomésticos, cuarto de baño completo) y el mobiliario es apropiado, aunque pueden requerir pequeños arreglos y/o renovaciones. No hay problemas de seguridad o higiene.
3. La familia no posee una vivienda estable pero no existe un riesgo significativo de perder la vivienda en la que se encuentra. El espacio es escaso, aunque no se llega al hacinamiento. Pueden faltar algunos servicios y/o equipamientos relevantes (p. ej., ducha o bañera, electrodomésticos), aunque no básicos para vivir. Se precisan algunos arreglos importantes. La seguridad y/o higiene no son totalmente adecuadas, aunque no suponen peligro para la salud física.





4. Hay riesgo de que la familia se quede sin vivienda. Existen varias habitaciones multifunción, pudiéndose llegar al hacinamiento. Faltan servicios, equipamiento y/o mobiliario esencial (agua caliente, camas ...). La casa necesita grandes arreglos. Las condiciones de higiene y/o seguridad son inadecuadas.
5. No hay estabilidad de vivienda. Hacinamiento, estado ruinoso o inhabitable. Ausencia de servicios, equipamiento y/o mobiliario esenciales. Condiciones peligrosas para la salud de sus habitantes en relación a la seguridad y/o higiene de la vivienda.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 28. CAPACIDADES DE LOS PADRES/CUIDADORES ASOCIADAS A LA EDAD

Edad del cuidador principal. Existencia, en caso de ser adolescente, de otros adultos que le apoyen positivamente en el cuidado del niño.

1. El cuidador es un adulto mayor de 25 años responsable y capaz.
2. El cuidador es un adulto mayor de 25 años con limitaciones en su capacidad para atender al niño, o con una edad entre 20 y 25 años, pero dispone de apoyos externos positivos o vive con otro adulto responsable, capaz y que le apoya.
3. El cuidador tiene menos de 20 años. Vive solo o con un compañero de edad similar, disponiendo de adultos externos positivos.
4. El cuidador tiene más de 25 años. Vive solo, con otros adultos o con su familia extensa, pero carece de apoyos positivos.
5. El cuidador tiene menos de 25 años. Vive solo, con otros adultos, con un compañero de edad similar o con su familia extensa, pero carece de apoyos positivos.  vive con su familia extensa pero nadie asume una clara responsabilidad sobre el niño.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 29/30. HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES

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, explotación laboral, etc.).

1. El progenitor ha tenido una historia de crianza adecuada. Tiene una percepción muy positiva de la vinculación con sus figuras de apego, siendo éstas estables. No ha sido víctima de situación de desprotección alguna.
2. Algunos aspectos de la historia de crianza del progenitor han sido algo problemáticos pero no lo suficiente como para carecer, en su niñez y adolescencia, de apoyo y vinculación positiva con alguna figura adulta estable. La percepción de estas relaciones es esencialmente positiva. No han existido situaciones de desprotección infantil.
3. Varios aspectos importantes de la historia de crianza del progenitor han sido deficitarios, comprometiendo la vinculación con unas figuras de apego estables. La percepción de estas relaciones es bastante ambivalente. No obstante, si ha existido alguna situación de desprotección infantil, ésta no ha tenido un carácter muy severo y/o crónico.
4. Bastantes de los aspectos importantes de la historia de crianza del progenitor son deficitarios, de forma que en las relaciones con las figuras de apego han predominado los elementos negativos.  no han existido figuras de apego estables. La percepción de la historia de crianza es esencialmente negativa, víctima de una o varias situaciones de desprotección infantil.



5. La historia de crianza del progenitor ha sido claramente traumática. Se ha criado en una institución o ha carecido de figuras de apego. Ha sido víctima de malos tratos graves, frecuentes y/o crónicos.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 31/32. HISTORIA PARENTAL RELACIONADA CON SITUACIONES DE VIOLENCIA O CONDUCTAS ANTISOCIALES

Conocimiento de que el padre/madre/tutor ha ejercido violencia o agresión contra otros (niños o adultos). Intensidad de dichos incidentes y consecuencia de ello en el cuidado y atención recibido por el niño. Existencia de situaciones de violencia en la familia y nivel de reconocimiento de su existencia.

1. El padre/madre no tiene historial de actividades antisociales, delictivas o criminales. No hay historia de violencia en la familia.
2. El padre/madre tiene un historial pasado de delitos no violentos que no han implicado a sus hijos. Ha cumplido los requerimientos legales de manera satisfactoria. O tiene historia de agresión a niños pero ha estado en tratamiento y los profesionales implicados en el mismo han señalado resultados positivos. Posteriormente no se han producido situaciones de violencia o agresión.
3. El padre/madre está implicado actualmente en conductas delictivas que limitan su capacidad y/o disponibilidad para atender adecuadamente a sus hijos. Ha podido en el pasado estar implicado en situaciones de violencia o agresión hacia sus hijos o hacia otros niños, pero en la actualidad esto no se produce.
4. El padre/madre admite que anteriormente ha cometido acciones de violencia o agresión hacia niños, adultos o hacia miembros de su familia, pero asegura haber resuelto tal problema. No obstante, no se conoce que haya recibido ayuda profesional y no existe la seguridad de que no se hayan vuelto a producir este tipo de situaciones.
5. El padre/madre tiene algún expediente judicial por uso de la fuerza o violencia contra otras personas (adultos o niños) o por abuso sexual; tiene condenas anteriores por este motivo. Tiene historia de agresiones físicas frecuentes hacia su cónyuge que se niega a admitir. O su conducta antisocial o delictiva limita de manera grave su capacidad para atender las necesidades mínimas básicas del niño.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 33/34. SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DE LOS PADRES/CUIDADORES

Presencia de deficiencias, hándicaps o enfermedades de origen y manifestación fundamentalmente física que pudieran limitar el funcionamiento normal de los padres y, especialmente, la ejecución adecuada de su rol parental. Se incluyen problemas o manifestaciones somáticas derivadas de un posible abuso de sustancias tóxicas como el alcohol u otras drogas. Existencia de seguimiento médico del problema.

1. Los padres no tienen ningún problema/hándicap físico. Su estado de salud física es bueno o normal. No existe ninguna condición física que influya de manera negativa en su capacidad para desarrollar sus actividades habituales, entre ellas el cuidado del niño.
2. Los padres tienen alguna enfermedad o problema físico (trastorno bajo control médico, ausencia de deterioro funcional), pero ello no afecta o lo hace raramente al desempeño de sus actividades habituales, entre ellas el cuidado del niño.



3. Los padres presentan algún problema, déficit o enfermedad física importante que repercute negativamente en su capacidad para ejecutar algunas actividades particulares, aunque su funcionamiento esencial no esté limitado. Ocasionalmente pueden necesitar ayuda para atender al niño. El problema puede no recibir la atención y/o el control médico requeridos.
4. Los padres tienen uno o varios problemas o enfermedades físicas serias que crean limitaciones importantes en su capacidad para desempeñar sus actividades cotidianas. Este problema les hace depender en gran medida de ayuda externa. No hay control/lesión médica para el problema o el tratamiento no supone una mejoría significativa en el mismo.
5. Los padres padecen serios hándicaps/problemas de salud física. Su estado físico está muy deteriorado, les impide ejecutar actividades básicas y dependen totalmente de ayuda externa. No hay posibilidad de tratamiento o curación.  
Tienen una peligrosa enfermedad contagiosa y no controlan el contagiar a otras personas, entre las cuales se encuentran sus hijos.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 35/36. SALUD MENTAL, NIVEL INTELECTUAL, FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES/CUIDADORES

Aspectos del estatus y bienestar psicológico de los padres que pueden afectar, condicionar o limitar significativamente su funcionamiento adaptativo en las diferentes esferas de actividad (trabajo, relaciones sociales, relaciones familiares ...) y, sobre todo, en el desempeño del rol parental. Existencia de problemas psicológicos importantes y/o patologías psíquicas o psicosociales severas (retraso mental importante, trastornos psicóticos, depresión mayor, alteraciones graves de la personalidad, alcoholismo u otros tipos de drogadicción, conducta criminal/delincuencia, etc.). Características del funcionamiento psicológico general del sujeto. 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, pasividad, etc.

1. La salud mental de los padres es buena, no existiendo indicios de trastorno o problema psicopatológico. Asimismo, no parecen existir otras dificultades psicológicas o características de personalidad que actúen limitando su capacidad para funcionar de forma adaptativa en todas las áreas vitales.
2. No hay indicios de trastorno o problema psicopatológico en los padres. En cambio, hay datos que sugieren la existencia de alguna dificultad psicológica o característica de personalidad (p. ej., tristeza, irritabilidad, dificultades de autocontrol, pero ello no supone una limitación significativa en su capacidad para funcionar adaptativamente en la mayoría de las esferas de la vida (rol parental, relaciones sociales, área laboral ...).
3. No hay indicios de trastorno o problema psicopatológico serio en los padres, aunque puede existir algún síntoma/trastorno (ciertas sintomatología depresiva, ansiedad ...). Presentan dificultades psicológicas o características de personalidad (p. ej., falta de autocontrol, retraso mental ligero ...) que, en ocasiones, limitan significativamente su capacidad para funcionar de manera adaptativa en algunas de las áreas vitales.
4. Existe un trastorno o problema psicopatológico serio en el progenitor (ludopatía, trastornos de ansiedad ...).



Aunque existe control médico o terapéutico sobre el problema, las dificultades psicológicas que lo caracterizan limitan con frecuencia y de manera significativa el funcionamiento adaptativo del sujeto en varias de las esferas vitales.

5. Los padres sufren un trastorno mental o serio problema psicopatológico crónico y muy disfuncional (psicosis, trastorno bipolar, intentos de suicidio, delirios o alucinaciones, conducta estrafalaria, retraso mental severo ...) y/o fuera de control médico o terapéutico. Esta condición incapacita o limita seriamente la capacidad del sujeto para funcionar de manera adaptativa en la mayoría de las áreas de la vida.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 37/38. TOXICOMANÍAS EN LOS PADRES/CUIDADORES

Existencia de dependencia física y/o psicológica de los padres/tutores de alguna sustancia (alcohol, droga o fármacos), de manera que la intoxicación que padece le hace incapaz de cuidar y proteger al niño.

1. No existen problemas de toxicomanías o alcoholismo en los padres.
2. Los padres consumen drogas/alcohol/fármacos de manera ocasional pero ello no ha afectado adversamente a su capacidad para desarrollar sus roles habituales, incluyendo el cuidado del niño. Los padres son conscientes de los riesgos que supone el consumo de tales sustancias y lo controlan.
3. En el pasado, el abuso de drogas/alcohol/fármacos supuso un problema para los padres, causando dificultades para funcionar de manera adaptativa en la mayoría de las esferas de la vida, afectando negativamente al cuidado del niño. Aunque ha habido recaídas, el tratamiento ha arrojado resultados positivos y es necesaria la continuidad del mismo. En la actualidad, el consumo está controlado y se garantiza un cuidado adecuado del niño.
4. Los padres tienen períodos en los que son incapaces de cuidar al niño debido a problemas de intoxicación por alcohol/drogas/fármacos. En esos momentos solicitan ayuda y el niño es atendido por parientes y/o amigos. La situación se está deteriorando (p. ej., la salud física de los padres está comenzando a verse afectada de manera negativa).
5. Los padres están crónicamente incapacitados para cuidar al niño por su intoxicación con drogas/alcohol/fármacos. Han consumido drogas durante mucho tiempo y presentan problemas importantes de salud como resultado de dicho consumo. Rechazan el tratamiento o lo han iniciado, pero sin ningún resultado positivo. La madre ha consumido drogas/alcohol/fármacos durante el embarazo y el bebé muestra signos de ello al nacer.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 39. DISPONIBILIDAD/ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE APOYO

Determinación de si existen en la comunidad los servicios requeridos por la familia, y si dichos servicios están disponibles y accesibles para ésta.

1. La familia no necesita servicios adicionales de apoyo.
2. Los servicios precisados para proteger al niño en la casa y aquellos necesarios para ayudar a los padres se encuentran disponibles y accesibles y se considera que serán efectivos. Los servicios de apoyo en el domicilio parecen ser suficientes para estabilizar la situación familiar o mejorarla.
3. Los servicios precisados para proteger al niño en la casa y aquellos necesarios para ayudar a los padres se encuentran disponibles, aunque con limitaciones respecto a su accesibilidad



o calidad, pero se considera que pueden ser suficientes para estabilizar la situación familiar y mejorarla.

4. Los servicios precisados para proteger al niño en la casa no parecen ser prometedores con respecto a estabilizar la situación familiar y asegurar la protección del niño, aunque puede ser aconsejable intentar esta solución. Pueden existir limitaciones en los recursos humanos de los servicios a proveer en cuanto a calidad, accesibilidad o cantidad.
5. Los servicios de apoyo en el hogar no protegerán al niño, siendo necesarias otras alternativas. O no existen los recursos humanos en los servicios necesarios para cubrir las necesidades de la familia o dichos recursos son extremadamente limitados en accesibilidad y cantidad.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 40/41. CREENCIAS Y EXPECTATIVAS PARENTALES HACIA EL NIÑO/A

Grado en que los padres 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.) del niño en función de la edad en la que se encuentra. Existencia de creencias culturales, étnicas, religiosas, etc. que formulan expectativas inadecuadas o irracionales respecto al cuidado y atención del niño.

1. El padre/madre/tutor tiene un buen conocimiento de las conductas y las necesidades apropiadas a la edad del niño. Comprende que las normas culturales, étnicas, religiosas o de la comunidad que alientan la utilización de la violencia y que restan importancia al adecuado cuidado del niño son normas que minan el crecimiento potencial del niño.
2. El padre/madre/tutor es capaz de verbalizar un conocimiento razonable del desarrollo infantil, pero tiene dificultades para concebir situaciones de aprendizaje nuevas, de juego y de apoyo emocional. Las normas o valores de la familia limitan las posibilidades de desarrollo del niño, pero no comprometen su seguridad.
3. El padre/madre/tutor posee un conocimiento bastante limitado de las conductas y necesidades del niño apropiadas a la edad. Las normas o valores de la familia hacen difícil a sus miembros garantizar la seguridad o las necesidades básicas del niño.
4. El padre/madre/tutor tiene un entendimiento muy pobre de las conductas y necesidades apropiadas a la edad. Espera que el niño cubra parte necesidades parentales. Los valores o normas de la comunidad hacen difícil para los miembros de la familia garantizar la seguridad y bienestar del niño y tales normas están bloqueando la voluntad de la familia para cuidar del niño. Los niños "pertenecen a sus padres".
5. El padre/madre/tutor tiene un entendimiento casi nulo de las conductas y necesidades apropiadas a la edad. Espera que el niño le sustituya en algunas de sus obligaciones fundamentales (p. ej., no envía al niño a la escuela para que asuma un rol parental en el hogar). Las creencias culturales, religiosas, étnicas, etc., de la familia enfatizan: el uso de la fuerza como disciplina, la inviolabilidad de la privacidad del hogar, los roles dominante/sumiso de los miembros de la familia, o el rechazo del cuidado médico.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 42/43. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE DISCIPLINA POR PARTE DE LOS PADRES/CUIDADORES

Características de la disciplina utilizada por los padres y nivel de adecuación de la misma: utilización del castigo físico, consistencia, inexistencia de disciplina.



1. El padre/madre/tutor conoce los límites de la disciplina y las condiciones para que resulte positiva. Utiliza la disciplina de manera apropiada.
2. El padre/madre/tutor reconoce la utilidad de la disciplina, pero la aplica poco y/o de manera poco apropiada.
3. El padre/madre/tutor cree que cualquier sistema de disciplina es negativo para el niño. Reconoce el valor de la disciplina pero no suele aplicarla.
4. El padre/madre/tutor raramente emplea con el niño una disciplina apropiada. Las normas culturales, religiosas, étnicas, etc. de la familia enfatizan el uso de la fuerza como disciplina y la usa frecuentemente como método disciplinario. Muestra una clara inconsistencia en su práctica disciplinaria.
5. La fuerza es considerada como un uso apropiado del poder. La persona más agresiva es la que toma las decisiones en la familia, o el castigo corporal es la primera y principal forma de disciplina usada. Realiza demandas no realistas al niño la mayoría de las veces y le castiga con frecuencia por ensayar nuevas conductas y por no obedecer. Raramente ayuda al niño a obedecer.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 44. RELACIÓN DE PAREJA

Estabilidad de la relación, reparto del poder en la misma, 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 para atender, cuidar y proteger al niño. Utilización del niño en los conflictos conyugales.

1. La relación de pareja es estable y positiva. No existen conflictos importantes ni violencia (física o verbal). Cada miembro de la pareja es visto como una fuente de apoyo y bienestar por el otro. La comunicación entre la pareja es fluida y hay equilibrio en el balance de poder de la relación. Los padres constituyen modelos de rol apropiados para el niño.
2. La relación de pareja es estable y básicamente positiva. No hay violencia aunque pueden existir conflictos puntuales serios pero resolubles. Cada miembro es visto por el otro como fuente de apoyo y bienestar en la mayoría de las ocasiones. Existen bloqueos puntuales en la comunicación y el balance de poder en la relación está habitualmente equilibrado. En la mayoría de las ocasiones, los padres representan modelos de rol parental apropiados para el niño.
3. La relación de pareja tiene altibajos, con momentos de conflicto importantes (sin violencia física) y periodos positivos de convivencia. La percepción que cada miembro tiene del otro varía en consonancia con los altibajos de la relación. Hay dificultades en la comunicación, con bloqueos frecuentes. Desequilibrio notable del balance de poder en la relación. Estos problemas afectan negativamente al niño, pero cuando no existen conflictos entre la pareja éste es atendido y cuidado de manera adecuada.
4. La relación de pareja es inestable y/o mayormente negativa. Los conflictos serios son frecuentes, pudiendo darse episodios puntuales de violencia física. La percepción que cada miembro de la pareja tiene del otro es esencialmente negativa. La comunicación entre la pareja está bastante deteriorada, siendo habituales los bloqueos y malentendidos. Uno de los miembros ocupa una posición de claro poder sobre el otro. El modelo de rol parental proporcionado a los niños es negativo, y las dificultades de la relación de pareja afectan negativamente al cuidado del niño. En ocasiones éste puede ser utilizado por uno de los adultos como compensador de los déficit de la relación conyugal.





5. La relación de pareja es muy inestable y/o negativa. Los conflictos son serios y habituales, con violencia física frecuente. Hay una ruptura emocional entre los miembros, la comunicación está normalmente bloqueada. El balance de poder en la relación está totalmente desequilibrado. El modelo de rol parental proporcionado a los niños es muy negativo, y la calidad de la atención y cuidado que éstos reciben se ve afectado muy negativamente por estos problemas. Es habitual que uno de los padres utilice al niño como "escudo" en los altercados con el cónyuge o se produzcan inversiones de rol (niños que cuidan a sus padres).

El padre/madre establece relaciones de pareja múltiples, breves o inestables.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 45. RELACIONES SOCIALES DE LOS PADRES/CUIDADORES

Existencia o no de personas con las que los padres mantienen relaciones de cercanía y apoyo mutuo (vecinos, amistades, compañeros de trabajo, etc.), grado de aislamiento social de los padres, conflictividad significativa en las relaciones sociales, estabilidad de las relaciones de amistad, disponibilidad que los vecinos, amigos, etc. tienen para ayudar a los padres en momentos de crisis, tipo de ayuda que pueden prestarles, etc. Grado en que las dificultades en esta área afectan al bienestar de los padres y a su capacidad para atender a los niños de manera adecuada.

1. Los padres mantienen contacto y relaciones sociales positivas con vecinos/amigos que suponen una fuente disponible de apoyo para ellos. Los padres solicitan la ayuda de vecinos/amigos cuando la necesitan y estas personas ejercen una influencia positiva para el bienestar y el funcionamiento adaptativo de los padres y/o la familia.
2. Los padres mantienen contacto y relaciones sociales positivas con algunos vecinos/amigos, aunque éstos no están siempre disponibles como fuente de apoyo. Aunque la influencia de estas personas en el bienestar y funcionamiento adaptativo de los padres es positiva, éstos no siempre están dispuestos a solicitar su ayuda.

3. Los padres disponen de pocos amigos/vecinos y/o sus relaciones con éstos no son totalmente positivas.

La disponibilidad de amigos/vecinos como fuentes de apoyo es bastante irregular y éstos se muestran reticentes a pedir su ayuda. Estas personas no siempre influyen positivamente en el bienestar y la capacidad de las padres para funcionar adaptativamente.

4. Los padres apenas tienen contacto y/o relación con vecinos/amigos, o las relaciones con éstos son conflictivas. Los vecinos/amigos están disponibles como fuentes de apoyo sólo ocasionalmente y los padres pedirían su ayuda sólo en casos extremos. La influencia de vecinos/amigos en el bienestar y la capacidad de los padres para funcionar de forma adaptativa es, con frecuencia, negativa.

5. Los padres no tienen contacto con vecinos y carecen de amigos, siendo sus relaciones sociales muy conflictivas en general. No cuentan con personas a las que poder recurrir en caso de necesidad, ni tampoco estarían dispuestos a solicitar ayuda. Las pocas relaciones existentes tienen una influencia negativa en el bienestar de los padres y en su capacidad para funcionar adaptativamente.

0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 46. PRESENCIA DE UN COMPAÑERO O PADRE/MADRE SUSTITUTO/A

Grado en que la presencia de un/a compañero/a del cuidador principal afecta al cuidado recibido por el niño.



1. El cuidador principal no tiene compañero/a o no hay un/a 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.
3. El compañero/a o padre/madre sustituto/a muestra poca implicación emocional con el niño, no proporciona apoyo en la organización del hogar o representa un modelo de rol negativo.
5. El compañero/a o padre/madre sustituto/a reside en el hogar y es quien ha cometido el maltrato/abandono.  
Tiene una influencia negativa en el cuidado proporcionado al niño por el cuidador principal.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

#### 47. EXISTENCIA DE SUFICIENTES FACTORES DE CONTROL/PROTECTORES EN RELACIÓN AL NIÑO/A

Presencia de condiciones/circunstancias en el niño y su entorno que funcionan como factores de control de la conducta del abusador y/o factores de protección hacia el niño, reduciendo muy significativamente o eliminando el riesgo de que el niño vuelva a ser objeto de maltrato/abandono y, en consecuencia, permitiendo que pueda permanecer en el hogar familiar sin riesgo para su seguridad y bienestar, no siendo necesaria la separación.

Entre los factores de control/protectores más relevantes pueden señalarse: a. la edad del niño y su visibilidad por parte de la comunidad, b. la capacidad del niño para protegerse o cuidarse a sí mismo, y c. la presencia de un adulto en el entorno del niño capaz de protegerle eficazmente del abusador y satisfacer de manera adecuada sus necesidades básicas.

##### 1. Factores de control suficientes para proteger al menor

- El niño 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 niño tiene 12 o más años, y normalmente está visible por los maestros y otras personas.
  - El niño es completamente autosuficiente para cuidarse y protegerse. O es mayor de doce 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.
  - El niño está bajo la supervisión constante de un adulto responsable capaz de protegerle del abusador.
3. - El niño tiene entre 5 y 12 años de edad, y las únicas personas que pueden verle fuera de la casa son el personal escolar.
    - El niño tiene entre 5 y 11 años. O 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.
    - El niño está bajo supervisión de un adulto, pero existen dudas sobre su capacidad para proteger al niño del abusador.



**5. Factores de control insuficientes para proteger al menor**

- El niño tiene menos de cinco años (los niños menores de doce meses han de ser considerados niños con una vulnerabilidad o riesgo especialmente alto), y no acude a la escuela, guardería u otros lugares donde pueda ser observado por personas ajenas a su núcleo familiar.
  - El niño tiene menos de cinco años. O 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 en el desarrollo.
  - No hay ningún adulto responsable que pueda proteger eficazmente al niño de una nueva agresión por parte del abusador.
- 0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

**48/49. RELACIÓN PADRES-HIJO/A**

Grado en que los padres se muestran competentes en estimular y prestar atención al niño en función de las necesidades de éste según su nivel evolutivo. Provisión por parte de los padres de un entorno de atención y estimulación (física y emocional) apropiado a lo que requiere el niño.

- 1.** El padre/madre/tutor muestra habilidades parentales y técnicas de crianza infantil que son acordes con el nivel evolutivo del niño y con su responsabilidad en el cuidado del niño. Anima al niño a que explore nuevas tareas evolutivas. Proporciona al niño juguetes y libros apropiados a su edad cuando es posible.
  - 2.** El padre/madre/tutor reconoce la importancia que el jugar o hablar con el niño tienen para su desarrollo. Juega o habla con el niño insuficientemente. Satisface de modo irregular las demandas que el niño realiza en relación a nuevos aprendizajes, juegos o necesidad de apoyo emocional.
  - 3.** En ocasiones realiza demandas que frustran tanto al niño como a él, pero no ignora intencionadamente las necesidades y capacidades del niño. Tiene dificultades para cubrir las demandas del niño por lo que respecta al apoyo emocional y a facilitarle situaciones de aprendizaje, pero da al niño algunos juguetes apropiados para su edad y en ocasiones juega con él (especialmente cuando se le proporciona ayuda).
  - 4.** El padre/madre/tutor reconoce con dificultades la importancia que el jugar o hablar con el niño tienen para su desarrollo. A veces realiza comentarios negativos sobre el niño (p. ej., lo llama estúpido/a o vago/a). Juega o habla con el niño en raras ocasiones. Es incapaz de satisfacer las demandas que el niño realiza en relación a nuevos aprendizajes, juegos o necesidad de apoyo emocional. Se resiste a las nuevas experiencias de aprendizaje.
  - 5.** El padre/madre/tutor no desarrolla los comportamientos parentales adecuados que garanticen un mínimo nivel de cuidado del niño. No reconoce o prefiere ignorar las necesidades emocionales y de aprendizaje básicas del niño. Ausencia crónica de conversaciones con el niño y de actividades familiares o de juego. Es incapaz de satisfacer ninguna demanda del niño en relación con sus necesidades de nuevas experiencias de aprendizaje, juego o necesidad de apoyo emocional O rechaza constantemente las nuevas oportunidades de aprendizaje.
- 0.** No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.



## 50. RELACIONES ENTRE HERMANOS

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 niños implicados en la misma.

1. La relación fraternal es positiva. No hay conflictos serios y la relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. Los hermanos realizan con frecuencia actividades gratificantes juntos dentro y fuera de casa. Existe una buena comunicación entre ellos.
2. La relación fraternal es básicamente positiva. Los conflictos entre los hermanos están dentro de los límites normales, aunque pueden darse conflictos puntuales más serios. La relación supone mayormente una fuente de apoyo y bienestar para los niños. Sus actividades conjuntas son gratificantes aunque normalmente se den fuera del hogar. La comunicación es normalmente positiva, aunque pueden darse bloqueos y malentendidos puntuales.
3. La relación fraternal pasa por periodos de conflicto importantes y momentos positivos. Aunque la relación no siempre supone una fuente de tensión y malestar, tampoco representa básicamente una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. No son frecuentes las actividades gratificantes conjuntas. La comunicación es, en bastantes ocasiones, difícil y poco fluida.
4. La relación fraternal es mayormente negativa. Los conflictos son serios y frecuentes, con episodios importantes de violencia física. La relación no supone habitualmente una fuente de apoyo para los hermanos. Las pocas actividades conjuntas no son, a menudo, gratificantes. La comunicación está bloqueada con frecuencia.
5. Las relaciones fraternales son claramente negativas y llenas de conflictos, con violencia física frecuente.  
Dichas relaciones suponen una fuente de malestar o tensión para los hermanos y otros miembros de la familia. No hay actividades conjuntas. La comunicación está rota. Pueden existir "bandos" opuestos o en lucha de hermanos en el núcleo familiar.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 51. RELACIONES CON LA FAMILIA EXTENSA

Relaciones de los padres con miembros de la familia extensa que puedan influir de manera significativa en la dinámica de la familia y, en particular, en el bienestar de los niños. Nivel de contacto/influencia que la familia extensa ejerce en la familia del niño, grado en que la familia extensa supone una fuente de apoyo/conflicto, tipo de ayuda que pudiera prestar (cuidado de los niños, ayuda económica ...), existencia de rivalidad intensa entre las familias extensas de ambos progenitores.

1. Las relaciones con la familia extensa de ambos padres son positivas. Los contactos son frecuentes y positivos. Estas relaciones suponen una fuente de apoyo para los padres y los niños. Cuando necesitan ayuda, los padres recurren a la familia extensa y ésta responde de manera adecuada.
2. Las relaciones con la familia extensa de ambos padres son esencialmente positivas. Los contactos son relativamente frecuentes y mayormente positivos. Estas relaciones son normalmente fuente de apoyo para la familia, aunque los padres no siempre recurran a la familia extensa cuando precisan ayuda y aquella, en ocasiones, no responde de la forma esperada.



3. Las relaciones con la familia extensa de uno o ambos padres atraviesan periodos de conflicto importantes y momentos positivos. Los contactos no suelen ser frecuentes. Estas relaciones suponen una fuente de apoyo para la familia únicamente en ocasiones puntuales. Los padres no recurren normalmente a la familia cuando necesitan ayuda, ya que la respuesta de aquella es, muchas veces, inapropiada.
4. Las relaciones con la familia extensa de ambos padres son esencialmente negativas. Los contactos son escasos y/o conflictivos. Estas relaciones son fuente habitual de tensión y malestar para los padres y/o los niños. Los padres sólo piden ayuda de la familia extensa en casos excepcionales y la respuesta de aquella es, muy frecuentemente, negativa.
5. Las relaciones con la familia extensa de ambos padres están rotas y/o son en extremo conflictivas. Los contactos son nulos/prácticamente inexistentes y, en cualquier caso, negativos. Los padres no solicitan ayuda a la familia extensa ni en caso de necesidad extrema.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 52. SUCESOS/CONDICIONES ESTRESANTES EN LA FAMILIA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

Existencia de sucesos/situaciones en la familia que obstaculizan o interrumpen los roles y actividades habituales de la familia (ejemplos: muerte del cónyuge o familiar cercano; separación, divorcio, matrimonio o reconciliación; retorno/partida del hogar de uno o varios miembros de la familia; embarazo o nacimiento reciente; estilo de vida caótico o conflicto familiar continuo (p. ej., período en la cárcel, peleas crónicas, condenas repetidas); enfermedad/lesión física o psíquica importante o crónica en algún miembro de la familia; jubilación o pérdida de trabajo; situación prologada de desempleo; cambios significativos en las rutinas en un espacio de tiempo relativamente corto; pérdida importante o moderada de ingresos económicos). Gravedad de tales sucesos e impacto que éstos tienen sobre el funcionamiento de la familia y, en particular, sobre la capacidad de los padres para desempeñar adecuadamente su rol parental.

1. En el último año la familia no ha sufrido ningún suceso/situación que haya supuesto un grave estrés para sus miembros. O la familia ha sufrido algún(os) evento(s) estresante(s) pero su impacto no ha afectado significativamente la capacidad de la familia y sus miembros de funcionar adaptativamente.
2. En el último año la familia ha padecido uno o varios sucesos/situaciones que han supuesto un cierto estrés para sus miembros. Esto supuso una crisis en la familia que limitó en cierta medida la capacidad de sus miembros para funcionar de manera adaptativa, pero la familia fue capaz de acomodarse a esta situación y superar la crisis.
3. En el último año la familia ha sufrido uno o varios eventos que han supuesto un notable estrés para sus miembros. Ello ha originado crisis en la familia implicando limitaciones significativas en el funcionamiento de sus miembros. La familia ha conseguido adaptarse medianamente a la situación, no consiguiendo alcanzar completamente su nivel de funcionamiento previo a la crisis.
4. En el último año la familia ha padecido uno o varios eventos que han supuesto un alto estrés para sus miembros. Ello ha originado sucesivas crisis en la familia implicando limitaciones importantes en el funcionamiento de sus miembros. La familia no ha conseguido acomodarse totalmente a la situación, la crisis perdura y la capacidad de sus miembros para funcionar adaptativamente está reducida de forma significativa. Como consecuencia de ello, con frecuencia los niños no tienen cubiertas sus necesidades básicas.



5. En el último año la familia ha sufrido uno o varios eventos que han supuesto un grave estrés para sus miembros. Ello ha conllevado una crisis continuada en la familia que ha anulado o limitado seriamente la capacidad de funcionamiento de sus miembros. La familia no ha conseguido acomodarse a la situación, la crisis perdura y sus miembros casi nunca pueden funcionar adaptativamente. Como consecuencia de ello, los niños normalmente no tienen cubiertas sus necesidades básicas.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 53. HISTORIA DE CONTACTO DE LA FAMILIA CON LOS SERVICIOS SOCIALES

Existencia de contactos previos de la familia con los Servicios Sociales y de intervenciones de estos servicios a causa de situaciones de desprotección infantil. Grado de aceptación/rechazo de los padres de la ayuda proporcionada.

1. La historia de los contactos de la familia con los Servicios Sociales es esencialmente positiva o no ha existido contacto previo con esta familia. Los contactos habidos no han estado motivados por situaciones de desprotección infantil. Los padres se sienten ayudados por los Servicios Sociales.
2. La historia de los contactos de la familia con los Servicios Sociales es medianamente positiva. Algunos de los contactos previos han podido estar motivados por situaciones de desprotección infantil, aunque no graves, y los padres se han mostrado habitualmente abiertos a la intervención de los Servicios Sociales.
3. La historia de los contactos de la familia con los Servicios Sociales es de naturaleza mixta (contactos positivos y negativos). Los contactos previos han podido estar motivados por situaciones de desprotección infantil, y originaron algunos problemas en la familia, pero generalmente fueron consideradas como una ayuda y no como una fuente de estrés.
4. La historia de los contactos de la familia con los Servicios Sociales es bastante conflictiva. La mayoría de los contactos previos han estado motivados por situaciones de desprotección infantil, y originaron crisis que supusieron un incremento de la "carga" de los padres/tutores. Los padres se han mostrado muy raramente abiertos a la intervención de los Servicios Sociales.
5. La historia de los contactos de la familia con los Servicios Sociales es claramente conflictiva. Los contactos previos han estado motivados por situaciones de desprotección infantil, y la intervención de los Servicios Sociales ha sido ajena a la colaboración de los padres, únicamente siendo posible por la participación de instancias de autoridad superior, o dieron lugar a suceso/s que constituyó/eron una amenaza para la seguridad del niño.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

### 54. RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS PADRES/CUIDADORES DE LA/S SITUACIÓN/ONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

Grado en que los padres reconocen la situación de desprotección del niño y sus repercusiones en el niño, y asumen responsabilidad en la misma.

1. Ambos progenitores reconocen las situaciones de desprotección infantil existentes, asumen su responsabilidad sobre las mismas y valoran adecuadamente la gravedad de dichas situaciones y de sus consecuencias para el bienestar de los niños.



2. Alguno de los progenitores reconoce algunas de las situaciones de desprotección infantil y asume su responsabilidad sobre las mismas, aunque resta importancia a la gravedad de dichas situaciones y de sus consecuencias para el bienestar de los niños.
3. Alguno de los progenitores reconoce alguna de las situaciones de desprotección infantil, asume sólo parcialmente su responsabilidad sobre la misma y resta bastante importancia a la gravedad de dichas situaciones y de sus consecuencias para el bienestar de los niños.
4. Ninguno de los progenitores da muestras claras de reconocer la existencia de situaciones de desprotección infantil. En cualquier caso, delegan cualquier responsabilidad sobre su existencia a terceros y/o restan mucha importancia a la gravedad de dichas situaciones y de sus consecuencias para el bienestar de los niños.
5. Ambos padres rechazan frontalmente la existencia de cualquier situación de desprotección infantil en la familia. Aseguran, a pesar de las evidencias y argumentos existentes, que los niños se encuentran bien atendidos/cuidados/educados.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 55. MOTIVACIÓN DE LOS PADRES/CUIDADORES PARA EL CAMBIO Y PARA ACEPTAR AYUDA

Grado en que los padres muestran disposición y deseo de cambiar la situación familiar, y colaborar con los Servicios Sociales y aceptar su ayuda para su resolución.

1. Los padres se manifiestan dispuestos a colaborar con los servicios sociales y están dispuestos a adquirir compromisos en relación a su hijo. La intervención puede ser vista como un hecho favorable que garantizará el cuidado y protección del niño.
2. Los padres se muestran algo reticentes en la actualidad a colaborar con los servicios, aunque podrían aceptar algunas entrevistas para hablar de su hijo. Admiten que algo debería cambiar. La motivación de los padres para cambiar es dudosa.
3. Los padres se resisten a la intervención. No admiten que algo deba cambiar en relación con su/s hijo/s, aunque aceptan pautas básicas para la seguridad del niño.
4. Los padres se oponen a la intervención. Se niegan a aceptar unas pautas básicas para la seguridad del niño, o las incumplen claramente.
5. Insistentemente se ha ofrecido a los padres distintas formas de colaboración que se niegan totalmente a aceptar. Cualquier compromiso resulta incumplido.
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

## 56. SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA

Regularidad de los ingresos económicos familiares, existencia de deudas. Grado en que tales ingresos permiten cubrir las necesidades básicas de la familia. Manejo de la economía familiar (existencia o no de problemas para establecer prioridades de gasto). Nivel de autonomía de la familia en este sentido.

1. Los ingresos económicos de la familia son estables y permiten cubrir holgadamente las necesidades de sus miembros. No existen deudas importantes y/o difíciles de saldar.
2. Los ingresos económicos de la familia son estables y permiten cubrir las necesidades de sus miembros.  
Pueden existir algunas deudas, aunque no hay dificultades especiales para afrontarlas.
3. Los ingresos económicos de la familia no son siempre estables y/o suficientes, aunque habitualmente alcanzan para cubrir las necesidades básicas de sus miembros (p. ej., alimentación, vestido, vivienda). Hay algunas dificultades para saldar las deudas.



4. Los ingresos económicos de la familia no son estables y no siempre permiten cubrir algunas de las necesidades de sus miembros o existen problemas evidentes para la asignación de las prioridades de gasto que realizan los padres. Pueden existir deudas importantes cuyo pago es claramente improbable.
5. Los ingresos económicos son inestables o proceden de fuentes externas a la familia nuclear (por ejemplo, Servicios Sociales) y, frecuentemente, no permiten cubrir las necesidades básicas de sus miembros. Pueden existir problemas serios en el manejo del dinero (p. ej., ludopatía).
0. No hay datos. Información no disponible o insuficiente. No aplicable.

**e. Necesidades específicas del niño**

- |  |  |
|--|--|
| 57. RETRASO ESCOLAR SUPERIOR A UN AÑO<br>58. DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL<br>59. TOXICOMANÍAS<br>60. PSICOSIS<br>61. DELINCUENCIA<br>62. PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN<br>63. PROSTITUCIÓN<br>64. FUGAS DEL HOGAR O DEL ACOGIMIENTO<br>65. TRASTORNO EMOCIONAL<br>66. DIFICULTADES EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES | <input type="checkbox"/> Sí<br><br><input type="checkbox"/> No, no se sabe |
|--|--|

**f. Necesidades específicas de la familia**

- |  |  |
|--|--|
| 67. DIFICULTADES PARA LA GESTIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR<br>68. DIFICULTADES EN LA ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA DEL HOGAR<br>69. HORARIO LABORAL DE LOS ADULTOS INCOMPATIBLE CON LA ATENCIÓN AL NIÑO<br>70. DESEMPLEO<br>71. TEMPORERO<br>72. MENDICIDAD<br>73. PROSTITUCIÓN<br>74. CONDUCTA ASOCIAL<br>75. EN PRISIÓN<br>76. FALLECIDO<br>77. DEFICIENCIA MENTAL<br>78. OPOSICIÓN INTENSA Y/O VIOLENTA DE LOS ADULTOS A LA INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA | <input type="checkbox"/> No (ninguno)<br><input type="checkbox"/> P (Padre)<br><input type="checkbox"/> M (Madre)<br><input type="checkbox"/> D (Ambos: padre y madre) |
|--|--|

I M P R E S O S

I M P R E S O S

I M P R E S O S

I M P R E S O S

**I M P R E S O S**

I M P R E S O S

I M P R E S O S

I M P R E S O S

I M P R E S O S

I M P R E S O S

I M P R E S O S









## INFORME - RESUMEN DE RECEPCIÓN

	<b>Informaciones previas</b>				<b>Otras recepciones</b>		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Solicitud <input type="radio"/>	Notificación <input type="radio"/>	Orden judicial <input type="radio"/>	Menores extranjeros no acompañados <input type="radio"/>	Petición informes <input type="radio"/>	Petición traslado expediente <input type="radio"/>	Petición plaza y/o apoyo técnico <input type="radio"/>
Nombre	<input type="text"/>					Tec. Coord	<input type="text"/>
Apellidos	<input type="text"/>					Nº Expediente	
<b>FUENTE INFORMACIONES PREVIAS</b>							
Padres <input type="radio"/> Niño <input type="radio"/> Vecind. amigos <input type="radio"/> Familia <input type="radio"/> Corporaciones Locales <input type="radio"/> S. Salud <input type="radio"/> Educación <input type="radio"/> Juzgados <input type="radio"/> Otras CC.AA. <input type="radio"/>							
Juzgado de Menores <input type="radio"/> Fiscalía <input type="radio"/> Teléfono específico <input type="radio"/> Fuerzas de Seguridad <input type="radio"/> ONG <input type="radio"/> UIE <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>							
Obsrvaciones <input type="text"/>							
<b>MOTIVO DE LAS INFORMACIONES PREVIAS</b>							
							Menores extranjeros no acompañados <input type="checkbox"/>
M. Físico <input type="checkbox"/> N. Física <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Explotación laboral <input type="checkbox"/> Modelo inadecuado <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/>							
M. Psíquico <input type="checkbox"/> N. Psíquica <input type="checkbox"/> Explotación sexual <input type="checkbox"/> Inducción delincuencia <input type="checkbox"/> Imposible cumplimiento <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/>							
<b>PRIORIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	N.º Código			
Actuación de Informaciones previas	<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CEAS <input type="text"/>
INFORMANTE / SOLICITANTE: .....							
Dirección y Tel.: .....							
<b>DATOS Y LOCALIZACIÓN DEL MENOR:</b> Edad ..... Fecha de nacimiento ..... Sexo .....							
Dirección completa .....							
Tel. ....							
Lugar donde se encuentra en el momento de la notificación / informe .....							
.....							
<b>DATOS Y LOCALIZACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES DEL MENOR</b>							
Nombre y apellidos..... Parentesco .....							
Nombre y apellidos..... Parentesco .....							
Dirección completa .....							
Tel. ....							
<b>ACCIONES REALIZADAS POR EL TÉCNICO RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN</b>							
(entrevistas, contactos telefónicos, consultas a miembros del Equipo, etc.) y fechas							
<b>RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN DEL CASO</b> .....							
Fecha y firma .....							

\* Véase el reverso de la hoja.



## INDICACIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO

- **PROVINCIA, NÚMERO DE RECEPCIÓN** (cuatro primeros dígitos del año, tres últimos dígitos N.º correlativo), **CEAS, FUENTE, TÉCNICO**: Anotar la codificación correspondiente.
- **FECHAS**: La correspondiente al momento en que se recibe la notificación / solicitud por primera vez.
- **N.º EXPEDIENTE**: Dos primeros dígitos código de la provincia, cuatro segundos dígitos del año en curso y tres últimos dígitos numeración absoluta de Exp. abierto en el año en curso.
- **INFORMACIONES PREVIAS U OTRAS RECEPCIONES**: Marcar la casilla con una X.  
Informaciones previas: Solicitudes, notificaciones, orden judicial, menores extranjeros no acompañados.  
Otras recepciones: Petición de informes de otras instituciones, peticiones de plazas en Centro o petición de apoyo técnico. Petición de traslado de expediente.
- **NOMBRE Y APELLIDOS**: Del menor al que se refiere la recepción.
- **FUENTES DE INFORMACIONES PREVIAS**: Marcar con una X la casilla correspondiente; cuando la fuente sea «Otros» indicar en observaciones qué tipo de fuente es.
- **MOTIVO DE LAS INFORMACIONES PREVIAS**: Marcar con una X la casilla o casillas correspondientes, ya que pueden ser más de una. Motivos especificados en el impreso: maltrato físico, maltrato psíquico, negligencia física, negligencia psíquica, abuso sexual, explotación sexual, explotación laboral, inducción a la delincuencia, menores extranjeros no acompañados, modelos parentales inadecuados (antisociales o destructivos), imposible cumplimiento, abandono, renuncia de los padres al menor.
- **OBSERVACIONES**: Recójase cualquier información que se considere relevante.
- **PRIORIDAD**: Marcar con una X la casilla correspondiente al Nivel de Prioridad de Respuesta asignado al caso de informaciones previas.

## ADJUNTAR EN FOLIOS APARTE INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE:

### INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

Composición familiar, hermanos (nombre, edad y sexo). Historia previa de detección de situaciones de Desamparo en la familia o realización de solicitudes de Guarda o Adopción por parte de los padres / tutores.

### DATOS DEL INFORMANTE

Identificación: Nombre, institución, dirección, teléfono. Relación con el menor y/o su familia. Motivos para la realización de la informaciones previas. Manera en la que ha conocido la situación del menor. Procedimiento utilizado para realizar las informaciones previas (escritos, teléfono, etc.).

### EN POSIBLES SITUACIONES DE DESAMPARO

Tipo de incidente (descripción), estado actual del menor, indicadores observados / conocidos, lugar, momento, fecha y horas del incidente, existencia de testigo, existencia de incidentes previos similares o incidentes de maltrato / abandono, localización de los hermanos, indicadores observados / conocidos en los hermanos, información sobre el abusador: relación con el menor, nombre y apellidos, dirección completa, lugar donde se encuentra, acceso del abusador al menor.

### EN CASOS DE IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS PADRES / TUTORES

Descripción del tipo de incapacitación que afecta a los padres, duración y pronóstico del problema, descripción pormenorizada del comportamiento de los padres / tutores en relación al menor, existencia de testigos, estado actual del menor, indicadores observados / conocidos, localización de los hermanos, indicadores observados / conocidos en los hermanos, acceso de los padres / tutores al menor.

### EN SOLICITUDES DE GUARDA O ASENTIMIENTOS PARA ADOPCIÓN

Motivos aducidos, otros problemas identificados (menor, padres, hermanos, etc.).

### CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS PADRES / TUTORES DE LA NOTIFICACIÓN / INFORME

Grado de conocimiento de los padres / tutores de la notificación / informe, respuesta de éstos a la notificación.

### OTRAS FUENTES POSIBLES DE INFORMACIÓN

**INFORMACIÓN ADJUNTA** (informes propios o recabados de otras fuentes)

### IMPORTANTE:

**Exponer de manera clara y completa los hechos que argumentan la asignación del Nivel de prioridad de Respuesta y cualquier otra propuesta en relación al caso de las informaciones previas.**

La fecha y firma del Responsable de la Coordinación del Caso será del momento en que se haga cargo del mismo.



## INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN (CODIFICACIÓN)

Menor: Apellidos

Nombre



F. Inicio	INVESTIGACIÓN	AD	EVALUACIÓN	F. Inicio
F. Finalización				F. Finalización
<b>Desprotección</b>	<b>1 3 5 0</b>		<b>1 2 3 4 5 0</b>	
1 M. Físico	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 M. Psíquico	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 N. Física	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 N. Psíquica	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Abuso Sexual	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Expl. Sexual	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Expl. Laboral	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Ind. Delincuen.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Modelo Inade.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Imp. oblig. pat.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Abandono	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Renuncia	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Severidad M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Cercanía T.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Presencia L.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Historia Pre.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Niño</b>	<b>1 3 5 0</b>		<b>1 2 3 4 5 0</b>	
17 Edad/Visibilidad	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Capacidad	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Acceso	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Apego M-H	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Apego P-H	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 Estat. Físico	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 Estat. Cognitivo	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 Temperamento	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 Relaciones S.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Familia</b>	<b>1 3 5 0</b>		<b>1 2 3 4 5 0</b>	
26 Cooperación	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27 C. Vivienda	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28 Cuidador Edad	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29 H. Crianza M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30 H. Crianza P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 H. Violencia M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
32 H. Violencia P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
33 Salud Física M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34 Salud Física P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35 Salud Mental M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
36 Salud Mental P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
37 Toxicoman. M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
38 Toxicoman. P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
39 Disponibilidad	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 Expectativas M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41 Expectativas P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42 C. Prácticas M.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43 C. Prácticas P.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44 Relac. Pareja	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45 Relac. Soc. Ps.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46 P. Compañero	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 Insuf. F. Control	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 Relac. M-H	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 Relac. P-H	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 Relac. Herma.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 Relac. F. Externa	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 Sucesos F.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 Historia S.S.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 Reconoc. Des.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 Motivación C.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 S. Económicas	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Total / %</b>				
				<b>Totales</b>

**Tipo de Autor de Desprotección AD**

PA	Padre
MA	Madre
PM	Ambos (Padre-Madre)
PH	Pareja - Madre
PP	Pareja - Padre
HE	Hermano/a
AB	Abuelo/a
TI	Tío/a
OF	Otro Familiar
VE	Vecino / Amigo
OT	Otros

**N.º específicas del niño**

57 Re. Escolar	<input type="checkbox"/>
58 Discapacidad	<input type="checkbox"/>
59 Toxicomanías	<input checked="" type="checkbox"/>
60 Psicosis	<input checked="" type="checkbox"/>
61 Delincuencia	<input checked="" type="checkbox"/>
62 P. Socializac.	<input checked="" type="checkbox"/>
63 Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/>
64 Fugas	<input checked="" type="checkbox"/>
65 T. Emocional	<input checked="" type="checkbox"/>
66 C. Esfínteres	<input type="checkbox"/>

**Específicas del familiar**

N.º	No	P	M	D
67 G. Económica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68 Organiz. Cotidi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69 Horario Laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70 Desempleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71 Temporero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72 Medicidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73 Prostitución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74 Cta. Asocial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75 Prisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76 Fallecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77 Deficiencia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78 Oposición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Pronóstico del Caso junto con la cronicidad de la problemática familiar y la gravedad del maltrato.**

**→**





## INVESTIGACIÓN - RESUMEN DE INVESTIGACIÓN

Menor: Apellidos

Nombre

Coordinador de caso

Prioridad de respuesta

1  2

N.º de Recepción

Prov.	Año		N.º						

Reapertura

N.º expediente previamente abierto

Prov.	Año		N.º						

### PERSONA/S RESPONSABLE/S DEL MENOR

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

### INCIDENTE O CIRCUNSTANCIAS DE DESPROTECCIÓN

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



## VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD Y EL RIESGO, PRONÓSTICO

Resumen de la información más significativa obtenida en la investigación y  
Justificación del nivel de gravedad y riesgo asignado (valoración del técnico)



### VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD Y RIESGO (CONTINUACIÓN)

>

**RESUMEN:** Nivel global de **RIESGO**     No / Bajo     Moderado     Grave  
Nivel global de **GRAVEDAD**     No / Bajo     Moderado     Grave

### PLAN DE URGENCIA

¿Se considera necesario?  En caso positivo, ¿cuál?

Justificación detallada y razonada de las respuestas a los apartados anteriores.

>



**PRUEBAS DOCUMENTALES / INFORMES ADJUNTOS**

>

**CONTACTOS REALIZADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN**  
(Fecha, persona / institución, método)

>

<b>RESULTADO INVESTIGACIÓN</b>	<input type="radio"/> No confirmado archivo <b>(A)</b>	<input type="radio"/> Confirmado <b>(E)</b> Plan de Urgencia	
	<input type="radio"/> A evaluación sin apertura de Exp. sospecha <b>(V)</b>	<input type="radio"/> Continuación de Exp. ya abierto <b>(C)</b>	
Fecha de inicio	<input type="text"/>	Fecha finalización	<input type="text"/>

Firma del Coordinador y de otros técnicos que hayan colaborado en el caso:

Fdo.: ..... Fdo.: ..... Fdo.: .....

Añadir toda aquella información que considere relevante.





## INFORME DE EVALUACIÓN

Fecha de elaboración del informe: \_\_\_\_\_

N.º de Recepción	Reapertura	N.º expediente menor previamente abierto	Técnico Coordinador
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Menor: Apellidos

Nombre

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

### MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

>



### DOMICILIO FAMILIAR

Dirección: \_\_\_\_\_

D.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfonos (especificar si no pertenece a la propia familia) \_\_\_\_\_

### 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:

>

Mod. Caso. 5



Personas que viven actualmente con los niños/as

>

Persona/s que ejerce/n de cuidador/es principal/es de los niños

>

Si los niños/as no viven con su madre o su padre, ¿con qué frecuencia ven a su madre/padre?, ¿dónde tienen lugar esas visitas?, ¿quién tiene su custodia legal?

>

¿Se encuentran los niños/as legalmente reconocidos por sus dos padres?

>

### Genograma

Incluir:

- nombres y edades de los miembros de la familia, preferiblemente abarcando tres generaciones (incluyendo los miembros fallecidos),
- fechas exactas de nacimiento, matrimonios, separaciones, divorcios y muertes de los diferentes miembros de la familia,
- ocupación, lugar de residencia, y sucesos vitales importantes en la vida de la familia.

Si los niños/as asisten a la escuela, detallar el curso en que se encuentra, nombre y teléfono del centro escolar (especificar también si asisten a la guardería).

Encerrar en un círculo a los miembros de la familia que viven en el mismo domicilio.



Genograma

>

Mod. Caso. 5



**HISTORIA DEL CASO EN LOS SERVICIOS SOCIALES. Incluir:**

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

v



## SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LA FAMILIA

- 1. 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.

>

- 2. 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.

>

Mod. Caso. 5



- 3. 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 ocupan de ello. Nivel de autonomía de la familia en el área económica.

>

- 4. Nivel educativo/cultural de las figuras adultas de la familia.** Nivel de estudios alcanzados, capacidad de comprensión y expresión.

>



## SITUACIÓN PERSONAL DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

1. **Salud física de las figuras parentales y de cada uno de los niños/as.** Nivel de salud física de los miembros de la familia, 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. Grado de atención por parte de los padres a las necesidades físicas (alimentación, vestido, sueño, etc.) y de atención médica de los niños/as. Métodos de planificación familiar.

>

Mod. Caso. 5





**2. Funcionamiento psicológico de las figuras parentales y de cada uno de los/as niños/as.** En el caso de los padres: 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 impulsos, autoestima, capacidad para mantener relaciones adultas, etc.). En el caso de los niños/as: adecuación de su conducta en el hogar y escuela (existencia de problemas comportamentales), existencia de dificultades emocionales. Presencia en los padres/cuidadores o en los hijo/as de trastornos psicológicos que limitan su funcionamiento normal, historia del trastorno, tratamientos, evolución y pronóstico. Repercusiones de los problemas psicológico y/o comportamentales en la vida del sujeto y del resto de miembros de su familia. Grado de atención por parte de los padres a las necesidades emocionales de los niños/as y a posibilidades de tratamiento psicológico especializado.

>



### ÁREA 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/cuidadores de la evolución escolar de sus hijos/as, grado de colaboración con el centro escolar.

>

Mod. Caso. 5



## RELACIONES SOCIALES Y OCIO

- 1. Relaciones sociales de los padres/cuidadores.** Existencia de personas con las que los padres/cuidadores 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/cuidadores en momentos de crisis, tipo de ayuda que pueden prestarles, etc. Existencia de relaciones pertenecientes a ambientes marginales, delictivos, etc.

>

- 2. Relaciones sociales de los niños/as.** Grado en que los niños/as mantienen relaciones sociales con otros niños/as de edad, contextos donde esto se produce (colegio, calle, actividades de tiempo libre, etc.). Problemas en esta área (aislamiento, rechazo, agresividad, etc.), posibles influencias negativas de las amistades del menor. Supervisión por parte de los padres/cuidadores de las compañías de sus hijos. Reconocimiento por parte de los padres/cuidadores de las necesidades sociales de los niños/as, y grado de satisfacción de dichas necesidades.

>

- 3. Ocio.** Ocupación del tiempo libre por parte de los miembros de la familia, realización de actividades familiares conjuntas, participación de los padres/cuidadores y los niños/as en actividades sociales organizadas.

>



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

**Características de las familias de origen de los padres/tutores.** Infancia y adolescencia. 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.

>

Mod. Caso. 5



### RELACIÓN ACTUAL CON LA FAMILIA EXTENSA

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

>

### 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/cuidadores para tender, cuidar y proteger a sus hijos/as. Utilización de los niños/as en los conflictos conyugales.

>



## RELACIÓN PADRES-HIJOS

**Relación de apego.** Características de la vinculación afectiva entre los padres/cuidadores y los niños/as. Descripción de la manera en que se muestran afecto en la interacción. Percepción que los padres/cuidadores manifiestan hacia sus hijos/as.

**Creencias y expectativas de los padres/cuidadores hacia los niños/as.** Grado en que los padres/cuidadores 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/cuidadores y nivel de adecuación de la misma.

**Temperamento de los niños/as y capacidad de respuesta hacia los padres/cuidadores.** Capacidad de cada uno de los hijos/as para promover afecto y protección en sus padres/cuidadores. Existencia de características comportamentales o temperamentales en los niños/as que hacen que éstos no respondan adecuadamente a las demostraciones de afecto o acercamiento de sus padres/cuidadores. Grado en que estos últimos son capaces de comprender y tolerar estos problemas.

&gt;



### 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.

>

### 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/cuidadores para desempeñar adecuadamente su rol parental.

>



## CONCIENCIA DE PROBLEMA Y MOTIVACIÓN DE CAMBIO EN LOS PADRES/TUTORES/GUARDADORES

Conciencia de los padres/tutores/guardadores de las necesidades básicas de sus hijos/as. Conciencia del daño que el maltrato está causando en el niño y de los problemas que están provocando el maltrato. Asunción de responsabilidades en el maltrato. Motivación para resolver sus problemas y proporcionar un cuidado adecuado al niño. Disposición para aceptar ayuda. Respuesta de los padres/tutores/guardadores a las intervenciones previas de otros profesionales/servicios. Consistencia y colaboración en tratamientos/intervenciones anteriores.

>





## OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

>



## VALORACIÓN Y PRONÓSTICO

Incluir:

1. Situación/es de desprotección o riesgo detectados o sospechadas en la familia, gravedad, efecto actual y potencial en el desarrollo físico, social, cognitivo y/o emocional de los niños/as. Grado de satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as.
2. Problemas familiares asociados a los déficit en el cuidado proporcionado a los niños/as.
3. Aspectos positivos en la familia y en la situación y cuidado proporcionado a los niños/as.
4. **Pronóstico del caso** (se realizará básicamente en función de los siguientes criterios: conciencia del problema en los padres, motivación de cambio en los padres, grado de cronicidad de la problemática familiar, nivel de incapacidad parental, grado de violencia intrafamiliar, existencia de vinculación afectiva padres-hijos, tipo de situación de maltrato, gravedad del daño infringido al niño y problemas presentados por el niño.
5. Determinación de los cambios necesarios para garantizar la seguridad y bienestar del niño.

>

Mod. Caso. 5



### PROPUESTA DE ACTUACIÓN EN RELACIÓN AL CASO

(Abrir expediente, cerrar expediente, plan de caso/objetivos, recursos, servicios, plazo de tiempo, etc.).

>



## FUENTES CONSULTADAS Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE INFORME

>

Nombre, puesto y firma de los/as profesionales que han elaborado este informe.  
(Coordinador de caso y técnicos del equipo que hayan colaborado en el estudio del caso).

Fdo.: ..... Fdo.: .....



## INFORME - RESUMEN DE EVALUACIÓN

N.º de Recepción

Reapertura

N.º expediente menor previamente abierto

Técnico Coordinador

Menor: Apellidos

Nombre

### Necesidades del menor

.....

.....

### Problema principal del menor

.....

.....

### Necesidades de la familia

.....

.....

### Problema principal de la familia

.....

.....

Fecha de inicio

Fecha finalización





## EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO (CODIFICACIÓN)

Menor: Apellidos

Nombre



F. Inicio	EVALUACIÓN						AD	F. Finalización	SEGUIMIENTO N.º
<b>Desprotección</b>									
	1	2	3	4	5	0			
1 M. Físico	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2 M. Psíquico	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3 N. Física	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
4 N. Psíquica	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
5 Abuso Sexual →	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6 Expl. Sexual					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7 Expl. Laboral	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
8 Ind. Delincuen.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
9 Modelo Inade.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
10 Imp. oblig. pat.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
11 Abandono					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
12 Renuncia					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
13 Severidad M. →	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
14 Cercanía T.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
15 Presencia L.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
16 Historia Pre.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>Niño</b>									
	1	2	3	4	5	0			
17 Edad/Visibilidad	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
18 Capacidad	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
19 Acceso	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
20 Apego M-H →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
21 Apego P-H →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
22 Estat. Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
23 Estat. Cognitivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
24 Temperamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
25 Relaciones S.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>Familia</b>									
	1	2	3	4	5	0			
26 Cooperación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
27 C. Vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
28 Cuidador Edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
29 H. Crianza M.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
30 H. Crianza P.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
31 H. Violencia M. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
32 H. Violencia P. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
33 Salud Física M.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
34 Salud Física P.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
35 Salud Mental M. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
36 Salud Mental P. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
37 Toxicoman. M.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
38 Toxicoman. P. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
39 Disponibilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
40 Expectativas M.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
41 Expectativas P.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
42 C. Prácticas M.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
43 C. Prácticas P.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
44 Relac. Pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
45 Relac. Soc. Ps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
46 P. Compañero	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
47 Insuf. F. Control	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
48 Relac. M-H	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
49 Relac. P-H	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
50 Relac. Herma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
51 Relac. F. Externa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
52 Sucesos F.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
53 Historia S.S.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
54 Reconoc. Des. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
55 Motivación C. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
56 S. Económicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>Total / %</b>									
<b>Tipo de Autor de Desprotección AD</b>									
PA	Padre								
MA	Madre								
PM	Ambos (Padre-Madre)								
PH	Pareja - Madre								
PP	Pareja - Padre								
HE	Hermano/a								
AB	Abuelo/a								
TI	Tío/a								
OF	Otro Familiar								
VE	Vecino / Amigo								
OT	Otros								
<b>N.º específicas del niño</b>									
57	Re. Escolar								<input type="checkbox"/>
58	Discapacidad								<input type="checkbox"/>
59	Toxicomanías								→ <input type="checkbox"/>
60	Psicosis								→ <input type="checkbox"/>
61	Delincuencia								→ <input type="checkbox"/>
62	P. Socializac.								→ <input type="checkbox"/>
63	Prostitución								→ <input type="checkbox"/>
64	Fugas								→ <input type="checkbox"/>
65	T. Emocional								→ <input type="checkbox"/>
66	C. Esfínteres								<input type="checkbox"/>
<p>→ Pronóstico del Caso junto con la cronicidad de la problemática familiar y la gravedad del maltrato.</p>									
<b>Específicas del familiar</b>									
<b>N.º</b>	<b>No</b>	<b>P</b>	<b>M</b>	<b>D</b>					
67	G. Económica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
68	Organiz. Cotidi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
69	Horario Laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
70	Desempleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
71	Temporero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
72	Medicidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
73	Prostitución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
74	Cta. Asocial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
75	Prisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
76	Fallecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
77	Deficiencia →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
78	Oposición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
<b>Totales</b>									







# INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN ANTE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN EN LA INFANCIA